

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

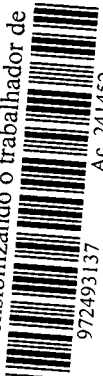
**SENSIBILIZANDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM ATRAVÉS  
DE PROCESSOS PARTICIPATIVOS, NO REPENSAR DA QUALIDADE  
DO AMBIENTE DE TRABALHO E DA ASSISTÊNCIA**

DÉBORA GUIMARÃES  
FABÍOLA PINHEIRO GUIMARÃES  
GIZELLE BUSSOLO DACOREGIO

Florianópolis  
Novembro 1997

DÉBORA GUIMARÃES  
FABÍOLA PINHEIRO GUIMARÃES  
GIZELLE BUSSOLO DACOREGIO

**SENSIBILIZANDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM ATRAVÉS  
DE PROCESSOS PARTICIPATIVOS, NO REPENSAR DA QUALIDADE  
DO AMBIENTE DE TRABALHO E DA ASSISTÊNCIA**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0272  
Autor: Guimarães, Débora  
Título: Sensibilizando o trabalhador de  
  
972493137 Ac. 241452  
Ex.1 UFSC BSCSM CCSM

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Santa Catarina, realizado na  
disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada.

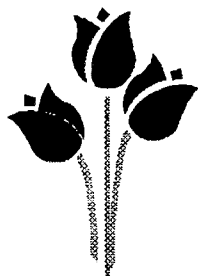
Orientadora: Enfermeira Márcia Cruz Gerges  
Supervisora: Enfermeira Lígia Dutra Vieira

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0272  
Ex.1

Florianópolis  
Novembro 1997

“Num mundo de mudanças rápidas, em que conhecimentos e habilidades – necessários – já não são facilmente previsíveis, as organizações devem criar mais condições para que as pessoas liberem seu potencial criativo e promovam inovações requeridas pelas novas circunstâncias.”

· (Motta, 1993, p. 227)



## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que se fez presente em todos os nossos momentos.

Aos nossos pais, que com sabedoria e amor iluminaram cada passo de nossas vidas.

A quem amamos, pelo amor, compreensão e paciência nos momentos de alegrias e de dificuldades.

A Márcia Cruz Gerges, nossa orientadora, pela disponibilidade, companherismo, dedicação, incentivo e acima de tudo pela amizade e carinho com que nos acompanhou.

A Lígia Dutra Vieira, nossa supervisora, por permanecer ao nosso lado, compartilhando conosco o seu espaço, tempo, alegrias, frustrações e entusiasmo no trabalho.

A Beatriz B. Capella, Cleusa Rios Martins, Francine Lima Gelbecke, Gelson Luís de Albuquerque, Nicolau Marques Júnior, Lílian Bodenmüller e Nádia Salum, que de alguma maneira contribuíram para o alcance deste.

Aos funcionários do serviço nossos agradecimentos pela receptividade, apoio e incentivo, e pela relação de carinho e amizade estabelecidos.



## RESUMO

Trata do relatório do trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem, realizado junto aos funcionários do Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica do HU. Teve como objetivo principal sensibilizar o trabalhador de enfermagem através de processos participativos, visando o crescimento da equipe, a partir da identificação, análise e reflexão da qualidade do ambiente de trabalho e da assistência, utilizando o marco conceitual proposto. Onde este foi elaborado pelas acadêmicas a partir de suas crenças e valores construídos ao longo do curso e baseadas em conceituações de alguns autores. Utiliza como pressuposto básico os processos participativos “é um espaço- momento, onde a troca de idéias, sentimentos e emoções ocorrem com respeito mútuo entre os atores sociais.” (Gerges, p.25 1996) Apresenta as experiências vivenciadas, o aprimoramento e aperfeiçoamento dos conhecimentos pelas acadêmicas, durante os meses de setembro, outubro e novembro de 1997, junto aos trabalhadores de enfermagem do Serviço. Relata os momentos de reconhecimento e adaptação do contexto do local de desenvolvimento do estágio; demonstra os serviços oferecidos pelo Serviço de Atenção a Saúde Universitária (SASC), bem como a reflexão, sugestões e análise sobre o mesmo e coloca a identificação, análise e reflexão das questões relativas a qualidade do ambiente de trabalho e suas possíveis mudanças junto à equipe. Conclui que a promoção de discussões sobre as ações e situações vivenciadas pela equipe de enfermagem, levará a reflexão e transformação da realidade e consequente melhoria na qualidade da assistência prestada.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. MARCO CONCEITUAL .....</b>	<b>18</b>
3.1 Conceitos .....	18
3.2 Entrelaçando os conceitos.....	23
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
4.1 Características e local de estágio.....	25
4.2 Estratégias de Ação .....	27
4.3 Entrando no campo .....	30
<b>5. RELATANDO E REFLETINDO OS OBJETIVOS PROPOSTOS .....</b>	<b>34</b>
5.1 Aprimorando e aperfeiçoando os conhecimentos.....	34
5.2 Conhecendo os trabalhadores de enfermagem .....	36
5.3 Reconhecendo e adaptando-se ao contexto .....	46
5.4 Identificando e analisando a qualidade do ambiente de trabalho.....	51
5.5 Conhecendo os serviços oferecidos pelo SASC.....	56
5.6 Refletindo com a equipe as questões relativas a qualidade do ambiente de trabalho.....	62
5.7 Avaliando com a equipe as possíveis mudanças da qualidade do ambiente de trabalho.....	73

<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>77</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>8. APÊNDICE .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>86</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Como parte do processo de formação de enfermeiros da UFSC, no último semestre do curso, os alunos desenvolvem um projeto assistencial, de livre criatividade, que precisam ser respeitados alguns princípios definidos pelo curso. Da mesma forma, é necessário desenvolver um relatório acerca das atividades realizadas.

O relatório foi elaborado pelas acadêmicas Débora Guimarães, Fabíola Pinheiro Guimarães e Gizelle Bussolo Dacoregio, a partir das experiências vivenciadas no estágio proposto pelo projeto, desenvolvido no período de 1 de setembro a 5 de novembro de 1997, no Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica, com a orientação da professora enfermeira Márcia Cruz Gerges e supervisão da enfermeira Lígia Dutra Vieira, onde tínhamos como principal objetivo a sensibilização dos trabalhadores de enfermagem, através de processos participativos, a fim de repensar a qualidade do ambiente de trabalho e da assistência.

No decorrer do curso, pudemos passar por vários campos de atuação da enfermagem. Cada campo têm suas características, algumas bem definidas, outras não, sendo que cada aluno vivenciou sua própria experiência, criou suas expectativas, determinou suas metas e selecionou o que lhe interessava.

Optamos por desenvolver um projeto na área de Enfermagem do Trabalho, a partir das experiências vivenciadas no decorrer do curso, e principalmente no estágio de Administração Hospitalar da VII Unidade Curricular.

De acordo com nossas crenças e valores, estudamos alguns conceitos, nos quais nos baseamos para o desenvolvimento do estágio e elaboração deste relatório.

Percebemos a necessidade de desenvolver estudos na área de qualidade, a fim de proporcionar melhores condições no ambiente de trabalho, capazes de gerar satisfação, oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Acreditamos que o indivíduo deva se sentir bem, tanto fisicamente quanto psicologicamente, para poder produzir melhor. Neste sentido, nos propusemos a trabalhar com os funcionários do Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica, a fim de proporcionar-lhes momentos de reflexão sobre as condições de trabalhos em que estão inseridos e consequentemente, a sua qualidade de vida.

Com base no que foi exposto, definimos como objetivo central do nosso trabalho:

**Sensibilizar o trabalhador de enfermagem através de processos participativos, visando o crescimento da equipe, a partir da identificação, análise e reflexão da qualidade do ambiente de trabalho e da assistência, utilizando o marco conceitual proposto, que se concretizou através dos seguintes objetivos específicos:**

- Aprofundar os conhecimentos sobre ginecologia e obstetrícia;**
- Conhecer os trabalhadores de enfermagem do campo durante a execução de suas funções e atividades;**
- Reconhecer e adaptar-se ao contexto do local de desenvolvimento do projeto;**
- Identificar a qualidade do ambiente de trabalho através da aplicação de um instrumento junto a equipe;**

- Analisar os resultados obtidos através da aplicação de um instrumento e traçar as características do ambiente de trabalho;**
- Conhecer os serviços oferecidos pelo Serviço de Atenção à Comunidade Universitária ( SASC);**
- Refletir juntamente com à equipe as questões relativas a qualidade do ambiente de trabalho;**
- Avaliar com a equipe as possíveis mudanças da qualidade do ambiente de trabalho.**

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

No início do século, por volta de 1910, predominou a racionalização do trabalho a partir de métodos científicos com o objetivo principal de elevação da produtividade e, conseqüentemente maiores ganhos aos detentores do capital.

“Nas três décadas subsequentes a preocupação básica foi o estudo do comportamento do indivíduo e sua satisfação em um contexto, em princípio contrário aos seus interesses [...]. Essa primeira metade do século apresenta dois momentos distintos: de um lado uma concepção voltada a produtividade e de outra a preocupação com a satisfação do trabalhador.” (Rodrigues, 1994, p. 19).

As primeiras teorias que associavam satisfação do trabalhador e produtividade tiveram início na década de 50, onde percebeu-se que através de um bom desempenho do trabalhador era possível alcançar a satisfação e a realização.

Na década de 60, houve um maior aprofundamento dos estudos que vinham sendo realizados na década anterior, denominado “qualidade”.

Em 1970, surgem os primeiros movimentos e aplicação estruturada e sistematizada em organizações utilizando a qualidade.

Nos anos 80, com “a automatização dos meios produtivos e as constantes mudanças políticas, econômicas, sociais e tecnológicas tornam o contexto altamente dinâmico e instável.” (Rodrigues, 1994, p. 20).

Podemos observar que em aproximadamente 50 anos, o modo de pensar e agir a respeito de questões relacionadas ao trabalho e ao trabalhador foram sendo modificadas. A racionalização do trabalho foi abrindo espaço às preocupações com a satisfação, a realização e o conseqüente alcance da qualidade com o bom desempenho dos trabalhadores na execução de suas tarefas.

Nas organizações modernas é mantido “um imenso descompasso entre progresso tecnológico e progresso social em termos de qualidade de vida.” (Moscovici apud Rodrigues, 1994, p. 21)

A qualidade é um processo lento, que cria-se e desenvolve-se conforme o contexto da organização. Como cita Drugg e Ortiz (1994, p. 15), a “qualidade é a pequena diferença, é o algo mais que se acrescenta todos os dias; é a melhoria constante; é fazer o que tem de ser feito um pouquinho melhor a cada dia”.

De acordo com Drugg e Ortiz (1994), é necessário que os trabalhadores incorporem os objetivos da empresa, para a aceitação de novos paradigmas. Segundo Callenbach et al (1993, p. 112-113), as pessoas devem estar interessadas e encarregadas de pensar em sugestões de melhorias num clima criativo, sem levar em conta níveis hierárquicos.

Encontramos em Cerqueira (1993, p. 13-14), a ênfase na formação de círculos de controle de qualidade por grupos de mesmo nível funcional ou que pertencem a uma mesma área de trabalho, a fim de identificarem e proporem soluções para possíveis problemas ou assuntos relacionados com as suas atividades, sendo que a composição destes grupos devem ser totalmente voluntárias, devendo ser prestigiada e apoiada pelo gerente ou supervisor. Resgatando isto para a enfermagem, vemos a importância do incentivo para a formação de grupos semelhantes a estes citados pelo autor, pois somente a partir daí poderão ser promovidas transformações de alguns pontos ainda pendentes, e de importância vital para a assistência, bem como a construção de um novo olhar acerca das condições de trabalho da própria equipe de enfermagem.

Vieira (1996, p. 107) em seu estudo analisou como se caracteriza a qualidade de vida no trabalho na gestão de qualidade total, trabalhou com os indicadores de Walton os quais procuraram



“identificar os fatores e dimensões que afetam significativamente o trabalhador na situação de trabalho. São eles: condição de trabalho (segurança e saúde); compensação justa e adequada (salário, participação dos lucros, treinamento/educação e benefícios); uso e desenvolvimento de capacidades (autonomia x controle, participação, identificação com a tarefa, retroinformação); chances de crescimento e segurança (carreira e segurança no emprego); integração social da empresa (relacionamento interpessoal); constitucionalismo (liberdade de expressão); trabalho e espaço total de vida (significado do trabalho e lazer); e relevância social na vida no trabalho (imagem na empresa)”.

“O ambiente interno de uma empresa é de importância crítica para a saúde mental e física de todos os que ali trabalham, e conseqüentemente, para o bem estar geral da empresa. [...] Se não forem evitadas condições que causam tensão, como a má iluminação ou ventilação imprópria, o barulho, a poeira, as substâncias ou perigo físico, dificilmente se pode pedir que os funcionários assumam uma postura interessada e criativa em relação as questões ambientais genéricas.” (Callenbach, 1993, p. 162)

As rotinas, formas de registro, local inadequado para o descanso, forma de atendimento, remuneração inadequada, não identificação com a tarefa, deficiência na integração social, dentre outros fatores, podem estar provocando aos trabalhadores da equipe de enfermagem, uma insatisfação que reflete diretamente na qualidade do trabalho e na qualidade de vida.

Um trabalho realizado no H.U. por Gelbecke (1991, p. 198), revela em sua conclusão, a insatisfação dos trabalhadores:

“Chamou-nos atenção, a manifestação de insatisfação com a profissão, manifestação esta, relacionada a desvalorização, quer financeira ou social (reconhecimento da profissão), gerando inclusive evasão da profissão. Então nos perguntamos: não estaria esta insatisfação relacionada não só ao processo de trabalho, ao modo de organizar e controlar o trabalho de enfermagem, que se apoia na divisão de tarefas, mas também a falta de autonomia, gerando alienação, impedindo o trabalhador de desenvolver sua habilidades?”

Baseados em Antunes e Sant Anna (1996, p. 425-426), concordamos que uma questão de grande importância dentro da organização é o grau de satisfação e motivação dos trabalhadores que ali desempenham suas funções. Onde satisfação é o estado em que o trabalhador sente-se satisfeito no contexto do

trabalho; e motivação refere-se a disposição ou vontade para trabalhar produtivamente.

Cerqueira (1993) comenta que “motivação é algo que está dentro de cada um de nós. Ninguém motiva ninguém. O desafio cria condições para que cada um de nós se motive.” Quanto mais e melhores as condições que a organização oferecer aos seus funcionários, mais os trabalhadores serão equilibrados e produtivos.

Então, se um profissional de enfermagem encontra-se insatisfeito ou desmotivado pelo trabalho, essa insatisfação provavelmente refletirá no seu comportamento diante dos outros trabalhadores e pacientes, influenciando o clima organizacional da unidade, e induzindo os outros a tomarem uma postura parecida, repercutindo no desempenho de suas funções de maneira inadequada.

Em contra-partida, “um enfermeiro altamente motivado por seu trabalho, influenciará de forma positiva todas as pessoas com as quais trabalha, e as tarefas de um determinado setor hospitalar serão desempenhadas de forma harmoniosa e produtiva” (Antunes e Sant Anna, 1996, p. 426).

Dentro da análise de um estudo de Santos e Rodrigues (1995, p. 442-448), foram levantados fatores de satisfação no trabalho dos enfermeiros, tendo como resultado dois aspectos importantes:

- a burocracia dentro da instituição são causadores de insatisfação no trabalho. Isso mostra o quanto as instituições são formais e ritualistas no desempenho do trabalho, pressionando o enfermeiro, causando desmotivação e conflitos.

- o excesso de atividades desenvolvidas pelo enfermeiro também produz insatisfação no trabalho, pois inviabiliza o bom desempenho nas atividades.

No estudo de Rodrigues, Silva e Porto (1996, p. 438-440), a partir do depoimentos de enfermeiras, analisou que o desgaste emocional e físico é resultante da sobrecarga de trabalho, levando ao esgotamento dos funcionários, sendo um dos motivos de afastamentos por licenças.

A partir deste contexto, consideramos que é primordial investir nas pessoas, pois é somente através delas que poderá ocorrer mudanças neste cenário,

e a busca constante da qualidade no ambiente de trabalho e transformações na forma de assistir com qualidade. De acordo com Callenbach (1993, p. 109-110), devemos considerar cada pessoa como um todo, promovendo programas de motivação e treinamento, através dos quais podem ser trabalhados os sentimentos, o senso de responsabilidade (ênfatizando a responsabilidade pela própria saúde), a capacidade de avaliar e selecionar, bem como o incentivo à constante prática de novas percepções e decisões.

Consideramos que a educação é uma das fontes para se conseguir a qualidade. Concordamos com Ishikawa apud Drugg e Ortiz (1994, p. 9), quando diz que “a qualidade começa com educação e termina com educação”.

Para Gerges (1996, p.16-17), a educação tem como uma de suas funções desenvolver aquilo que já está no indivíduo, tendo assim, um papel transformador. A construção de conteúdos deve ter como base a realidade do indivíduo, possibilitando a ação-reflexão-ação da própria prática. Para que isto possa ocorrer, esta construção deve ter como base a liberdade, o diálogo e a participação. A liberdade permite as formas de manifestação do pensamento, do sentimento e da emoção. O diálogo deve ter como princípio o respeito e consideração, onde os indivíduos dividem e constroem juntos os saberes, conhecimentos e emoções, fortalecendo o enfrentamento do dia-a-dia. A participação é o elemento essencial, pois os indivíduos “participam, contribuem, constroem os conhecimentos e sentimentos no coletivo”.

Entendemos que uma das formas de se educar para a qualidade, é através de processos participativos. Segundo Gerges (1996, p. 25) “o processo participativo é construído coletivamente, onde a participação se operacionaliza sob forma de colaboração, cooperação, compartilhar, fazer ou formar juntos uma decisão. Para isto é necessário que haja diálogo e organização dos indivíduos do grupo”.

Acreditamos como Viera (1997), que cada componente do grupo tem que desenvolver sua competência pessoal de forma à contribuir para a busca do objetivo comum.

Esta harmonia depende então das relações interpessoais que para Moscovici (1985), são os resultados do processo de interação. Em um grupo de trabalho, há atividades entre os indivíduos pré determinados, como também interações a serem executadas e sentimentos recomendados (comunicação, cooperação, respeito, e amizade).

“Com plena participação dos indivíduos, e com o desenvolvimento individual ao máximo de sua potencialidade, a padronização (característica da era industrial), vai cedendo lugar a não uniformização e a variabilidade.” (Marques e Mirshawka, 1993, p. 154).

Através de processos participativos é possível levantar quais são as reais necessidades e expectativas que residem no interior dos trabalhadores, mobilizando seu potencial em direção a um alvo. Tendo assim, um fator vital que pode ser considerado a alavanca deste processo, a motivação, que impulsionará o indivíduo a construir novos caminhos.

Concordamos com Mezomo (1993), que diz que o envolvimento das pessoas no processo de busca da qualidade é essencial para contribuir na solução dos problemas e na obtenção das melhorias. Como também na valorização das pessoas através da sua participação tornando-as mais responsáveis pela obtenção de resultados cada vez melhores, assim como diz que “a melhoria da qualidade supõe que também as pessoas sejam melhoradas continuamente, tanto pessoal quanto profissionalmente”.

Acreditamos que a participação das pessoas na tomada de decisões, bem como em outras etapas é a chave para a manutenção da melhoria da qualidade na assistência.

Pensamos como Monticelli (1993) quando propõe a aplicação da qualidade na área da saúde. Para isso, é necessário que o local de trabalho dê condições ao trabalhador para prestar uma assistência de qualidade à população, e isto se consegue através da mobilização e qualificação dos profissionais no estabelecimento de saúde, não apenas pelas tecnologias disponíveis.

Segundo Vale (1993, p. 55), a qualidade nos serviços prestados em área hospitalar só poderá ser alcançada quando houver a participação e a completa

integração de todos os membros da instituição, desde os funcionários menos categorizados até aqueles que ocupam níveis hierárquicos elevados.

Pensamos também como Vale (1993, p. 56), quando diz que com a implantação de um programa de qualidade no serviço público de saúde, tornamos a saúde um bem democrático e universal. O democrático significa o “atender bem” aos clientes internos e externos, minimizando assim os erros evitáveis, e ampliando o número de bons atendimentos.

### **3. MARCO CONCEITUAL**

A partir de nossas crenças, e valores construídos ao longo do curso, e a contribuição de diversos autores, traçamos uma linha norteadora composta de conceitos e considerações explicativas sobre o tema, sendo estes elementos chave que foram utilizados ao longo do trabalho.

Alguns destes conceitos foram criados com base em conceituação dos autores, assim como alguns adotados por nós.

Sentimos a necessidade de abordar estes conceitos e considerações para melhor compreensão e entendimento de todo o processo que será desenvolvido.

#### **3.1 Conceitos**



#### **Homem**

Inicialmente é essencial definirmos o nosso objeto de trabalho, o homem, pois a ele estará direcionada a assistência. Assim, adotamos a definição em que Capella (1996, p. 162-163), baseada em Marx e Fromm, diz que o homem é:

“ser natural que surge em uma natureza dada, submetendo-se a leis naturais e dependendo da natureza para sobreviver. É parte dessa natureza, mas não se confunde com ela, pois usa a natureza transformando-a conscientemente, segundo suas necessidades. Nesse processo, se faz humano e passa a construir a sua história, se fazendo histórico [...] O ser social é aquela “parte” do indivíduo que é construída nas suas relações com os outros homens, a partir de premissas, limites e condições materiais colocada pela sociedade em que neste indivíduo vive e da qual faz parte. [...] O homem é singular porque tem um corpo natural humano, mas é também social porque sua existência, incluindo seu corpo, foi construída coletivamente com outros homens.”



### **Enfermagem**

Optamos como conceito de Enfermagem, o citado na Filosofia do curso de Graduação em Enfermagem: “É uma profissão a serviço do ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) que exige um corpo de conhecimentos próprios e sistematizados cientificamente a ser utilizado na promoção, proteção e recuperação da saúde”.



### **Enfermeiro**

Adotamos como conceito de enfermeiro, o constante na Filosofia do curso de Graduação em Enfermagem que diz:

“o enfermeiro é um profissional de saúde, crítico comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o ser humano (indivíduo, família, grupos sociais), na sua integralidade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária e deve contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação

nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social” (Filosofia do curso de graduação em Enfermagem).



### **Equipe de enfermagem**

A partir do conceito de Sujeito Trabalhador de Enfermagem de Capella (1996, p. 167) que diz “aquele homem, indivíduo, que em seu percurso de vida, tem como atividade básica o exercício da enfermagem, desenvolvendo seu trabalho em instituição hospitalar, prestando atendimento, em conjunto com demais trabalhadores da área da saúde de enfermagem”, compreendemos como equipe de enfermagem um grupo de pessoas que têm como objetivos, a proteção, promoção e recuperação da saúde, desenvolvendo seu trabalho de forma integrada e harmoniosa em instituição de saúde.



### **Saúde**

Optamos como definição de saúde a citada na Filosofia do curso de Graduação em Enfermagem que diz ser esta:

“condição de bem estar humano em que ele está em equilíbrio dinâmico consigo mesmo e com o meio ambiente. Está determinada prioritariamente pelas condições de vida e pela qualidade da assistência recebida pelo serviço de saúde, que devem ter uma organização e prática voltadas para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, acessíveis igualmente a toda a população” ( Filosofia do curso de graduação em Enfermagem).





## **Trabalho**

Adotamos dentre vários conceitos estudados o de Valenti e Silva (1995) que diz que “o trabalho é uma ação própria do homem mediante o qual transforma e melhora os bens da natureza com o qual vive historicamente, em insubstituível relação. O valor do trabalho não reside a um fato de que façam coisas mas de que são coisas feitas pelo homem”.



## **Qualidade**

Dentre os vários conceitos estudados, o que nos chamou a atenção foi o de Marques e Mirshawwa (1993, p. 137), onde a qualidade “diz respeito às aspirações de contínuo aperfeiçoamento, da realização humana no trabalho, por parte daquele que faz, sob a ótica de seus inter-relacionamentos, seja através dos produtos de suas atividades, seja por intermédio de seus contatos humanos e sociais”.



## **Ambiente**

Utilizaremos como conceito de ambiente, o de um autor desconhecido, fornecido por nossa orientadora, que diz: “... local organizado ‘humana e materialmente para assegurar, no mínimo, as condições suficientes e necessárias para que os cuidados de saúde adequados ao homem possam ser ministrados’.”



### **Instituição**

Segundo Capella (1996, p.59 e 60) a instituição é:

“um espaço social formal, isto é, materialmente definido, onde se estabelecem relações de diferentes ordens, porém determinadas principalmente pelas relações sociais pela produção de bens e serviços. A instituição reflete a sociedade, que é determinada basicamente pelas condições materiais [...] A instituição formaliza as relações entre os humanos (através da subjetividade e da cultura) e os materiais (pelos objetos construídos ou serviço produzido).”



### **Processo participativo**

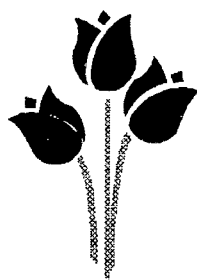
De acordo o com Gerges (1996, p. 25), adotamos como conceito de processo participativo como sendo:

“um espaço-momento em que temos a possibilidade e oportunidade de expressar livremente nossas idéias e ideais, bem como lutar pelas suas concretizações. Este processo oportuniza também o estímulo, à criatividade e a potencialidade coletiva. É o espaço de liberdade dos atores sociais da enfermagem, onde a troca de idéias, sentimentos e emoções ocorre com respeito mútuo”.



### **Relacionamento interpessoal**

Baseadas em Vieira (1997), o relacionamento interpessoal consiste na relação pessoa-pessoa, que é uma meta a ser alcançada. É o resultado final de uma série de interações planejadas entre uma ou mais pessoas, onde cada membro da equipe é um ser individual com suas próprias idéias, pensamentos, cultura, tabus, filosofias, interagindo uns com os outros no convívio diário. Isto aconteceu durante todo o estágio, principalmente nas horas “livres” dos funcionários.



### **3.2 Entrelaçando os conceitos**

Para melhor compreensão do marco conceitual proposto, interrelacionamos os conceitos, por sugestão da banca, afim de proporcionar melhor entendimento do trabalho.

O homem, que neste estudo é o enfermeiro e a equipe de enfermagem, tem uma profissão específica – lidar com a saúde – trabalho este que é desenvolvido num ambiente próprio e que busca a qualidade através de processos participativos.

Consideramos que estes conceitos são de suma importância para este trabalho, pois foi a partir deles, que nos baseamos para trabalhar com a equipe, nosso alvo principal. Um dos conceitos que consideramos de grande importância

é de enfermagem, que diz que esta “é uma profissão a serviço da humanidade” mostrando o quanto é uma profissão voltada para o cuidado, mas com uma base teórica muito forte. Outro conceito que foi norteador do nosso estágio, foram os processos participativos, pois foi através destes que conseguimos fazer com que os trabalhadores se expressem de forma livre, colocando seus problemas, anseios e satisfações, aumentando sua participação no que diz respeito a eles próprios. Nos momentos participativos que proporcionamos, pudemos perceber o quanto foram importantes também para o crescimento das acadêmicas, pois pudemos trabalhar com problemas que provavelmente estarão presentes em nossas vidas enquanto profissionais. Estes momentos trouxeram também à tona, dificuldades dos funcionários enquanto pessoas e no coletivo, contribuindo para a resolução destes.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Características e local do estágio**

A instituição a utilizada como campo de atuação, foi o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, inaugurado em 2 de maio de 1980, que tem como finalidades assistência, ensino e pesquisa.

O HU é um hospital geral, que serve de referência no Estado. Conta atualmente com 246 leitos ativados em uma área construída de 26.862m<sup>2</sup>, localizado no Campus Universitário. É composto pelas Clínicas Médica Masculina I e II, Clínica Médica Feminina, Pediatria, Maternidade, Unidade de Internação Cirúrgica I e II, Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Alojamento Conjunto, Clínica neonatológica, UTI Neonatal, Emergência, Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, Unidade de Tratamento Dialítico (UTD); além de oferecer serviços de Laboratórios, , entre outros.

É um hospital de referência para Santa Catarina, que atende a clientela do Sistema Único de Saúde.

Ao longo de sua existência, O HU sofreu várias crises (greves, déficit de pessoal de enfermagem de nível médio, fechamento da Clínica Médica Feminina por um período de seis meses), mas, apesar de todas essas dificuldades, continua atendendo uma grande demanda.

Em maio de 1997 contava com 1522 funcionários, sendo 1187 de pessoal fixo ativo, 308 contratados via Fundação de Amparo a Pesquisa Universitária (FAPEU), 21 bolsistas da Pró Reitoria de Administração Comunitária (PRAC) e 6 contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No momento da coleta dos dados, a Diretoria de Enfermagem conta com uma equipe de enfermagem composta por 601 funcionários, sendo destes 108 enfermeiros e 502 técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde.

O atual Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica começou a funcionar em 13 de abril de 1992, na época denominada Unidade de Internação Ginecológica (GNC), com capacidade para onze leitos cirúrgicos e contava com uma equipe de Enfermagem composta por 14 profissionais da área, um escriturário e pela Chefia de Enfermagem Pediátrica.

Foi fechada em 11 de julho de 1992, sendo o pessoal distribuído nas demais clínicas do HU. Em 23 de novembro do mesmo ano foi reaberta e em 10 de outubro de 1995 foi criada a Maternidade do HU, onde parte da área física pertencente a antiga GNC foi destinada a criação da Triagem, reduzindo o número de leitos na unidade.

“A Ginecologia é composta por 06 leitos atendendo a clientes com problemas ginecológicos, curetagens, gestantes de alto risco e puérperas com complicações. A Triagem Obstétrica possui 02 consultórios e 01 sala de observação com dois leitos, 01 pequeno balcão para guarda de materiais e preparação de medicamentos, e local com dois bancos de espera (hall do elevador). Atende a gestantes com intercorrências e em trabalho de parto e puérperas.” (Vieira, 1997, p. 29)

A unidade ocupa uma área física dentro do HU de 347,25m<sup>2</sup> que é subdivida em uma copa, uma rouparia, um depósito de materiais, uma sala de exames, uma sala de chefia de enfermagem, um expurgo, uma sala de medicação, um posto de enfermagem e três quartos, e área destinada a triagem que conta com dois consultórios, uma sala de observação, recepção e um banco de espera.

Dentro do organograma do HU, o Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica está subordinado a Coordenadoria de Enfermagem

Tocoginecológica, que por sua vez está subordinada a Divisão de Pacientes Internos (DPI), e esta à Diretoria de Enfermagem.

Nossa população alvo foi os trabalhadores do Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

## **4.2 Estratégias de Ação**

A estratégia utilizada por nós para o alcance dos objetivos, foram os processos participativos. Para isto, utilizamos algumas técnicas baseados em Vieira (1997) e Travelbee, que descreveremos a seguir.

1. Encontros: trata das reuniões que participamos durante nosso estágio, que tinham como objetivo a discussão sobre assuntos pertinentes a unidade;
2. Oficina: técnica realizada com a equipe, ou parte dela, com a finalidade de levantar e trabalhar questões referentes a unidade, sobre vários assuntos;
3. Painéis e cartazes: “papéis grandes, de tipos e formas variadas, fixados na parede em locais bem visíveis. Tem muitas finalidades, entre elas proporcionar: que um maior número de pessoas tomem conhecimento do assunto, para apresentar pensamentos e situações, para estimular discussões e debates, para avisos e memorização”.
4. Relacionamento interpessoal: consiste na relação pessoa-pessoa, que é uma meta a ser alcançada. É o resultado final de uma série de interações planejadas entre uma ou mais pessoas, onde cada membro da equipe é um ser individual com suas próprias idéias, pensamentos, cultura, tabus, filosofias, interagindo uns com os outros no convívio diário. Isto aconteceu durante todo o estágio, principalmente nas horas “livres” dos funcionários.

Para a realização de todas estas atividades, foram selecionados alguns locais como: a sala de aula da maternidade, por ser um local espaçoso e adequado

a algumas oficinas; a sala da chefia de enfermagem da unidade, pela proximidade do posto de enfermagem e a rouparia da unidade, pela impossibilidade do uso dos outros locais citados.

Foi realizado um rodízio entre as alunas, onde uma sempre ficava na unidade para qualquer intercorrência, a fim de proporcionar aos funcionários dos turnos, maior permanência nas oficinas. Salvo as duas primeiras oficinas, pois era necessário a presença das acadêmicas para apresentação das mesmas à equipe.

Os funcionários eram convidados oralmente a participarem das oficinas, quando perguntávamos o horário mais viável para realização das mesmas, a fim de se conseguir maior número de participantes. Foram confeccionados convites (Apêndice 1) para as últimas oficinas, para incentivar a participação de toda a equipe.

Foram convidadas 2 professoras do departamento de enfermagem , para a realização de oficinas sobre assuntos específicos.

No Apêndice 2, encontra-se uma identificação das alunas, que ficou exposto durante todo o período do estágio na sala da chefia da unidade Apresentaremos a seguir o cronograma de estágio, que nos possibilitou desenvolver as ações planejadas. Mostra o número de horas por dia de estágio, nos turnos manhã, tarde e noite, nos meses de setembro, outubro e novembro:

SETEMBRO

SEMANA	DIA	MANHÃ	TARDE	NOITE
segunda	1	6		
terça	2		6	
quarta	3			12
quinta	4		3	3
sexta	5	4		
sábado	6			
domingo	7			
segunda	8	4		
terça	9		3	3
quarta	10			2
quinta	11	2		2
sexta	12	4		
sábado	13			
domingo	14			
segunda	15	5		
terça	16		4	2



quarta	17			2
quinta	18			2
Sexta	19	5		
Sábado	20			
domingo	21			2
segunda	22	6		2
terça	23		4	2
quarta	24	*	*	*
quinta	25	*	*	*
sexta	26	*	*	*
sábado	27			
domingo	28			
segunda	29	5		
terça	30			12

\* Tubarão

OUTUBRO

SEMANA	DIA	MANHÃ	TARDE	NOITE
quarta	1			3
quinta	2		4	2
sexta	3	6		
sábado	4			
domingo	5			
segunda	6		6	
terça	7		3	
quarta	8	3		
quinta	9	6		12
sexta	10			#
sábado	11			
domingo	12			
segunda	13	*	*	*
terça	14	*	*	*
quarta	15	*	*	*
quinta	16			3
sexta	17	6		
sábado	18			
domingo	19			
segunda	20			3
terça	21			2
quarta	22	4		2
quinta	23	5		12
sexta	24		3	
sábado	25			
domingo	26			
segunda	27	4		2
terça	28			2
quarta	29	4		2
quinta	30		4	2
sexta	31	4		

# Palestra      \* Curitiba

## NOVEMBRO

sábado	1			
domingo	2			
segunda	3			2
terça	4		3	3
quarta	5	6		3

### 4.3 Entrando no campo

Chegamos ao Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica às 07:00 horas do dia primeiro de setembro, com o objetivo de assistirmos a passagem de plantão e nos apresentarmos ao grupo.

Ocorrendo a apresentação foi colocado para os funcionários o que estávamos fazendo ali, que trabalho seria desenvolvido, deixando uma cópia do projeto a disposição de quem tivesse interesse. Sentimos uma boa receptividade por parte da equipe de enfermagem, assim como de outros profissionais da saúde. O interesse pelo nosso projeto foi manifestado através de questionamentos e comentários do tipo:

*Quais os objetivos de vocês?*

*Como vocês vão desenvolver o projeto?*

*É um trabalho interessante.*

No momento seguinte, nos dividimos para um reconhecimento geral do serviço (por exemplo onde estavam guardados os documentos, materiais, e outros). Depois, lideradas por uma das enfermeiras do setor, reconhecemos minuciosamente o serviço.

Ficamos durante algum tempo olhando, conversando com os funcionários, passamos visitas juntamente às enfermeiras do setor, e acompanhamos alguns procedimentos realizados pela enfermeira assistencial (na qual ocorreram alguns contratempos, como indisposição das acadêmicas durante a execução de uma técnica).

Notamos um bom relacionamento da equipe de enfermagem, mas percebemos conflitos entre alguns funcionários do mesmo nível. Percebemos também comentários sobre o “problema dos dois vínculos” (que será descrito no decorrer do trabalho), que já tinha sido comentado por um dos membros da banca, que este problema está influenciando no comportamento dos funcionários.

Outro ponto que no chamou a atenção foi o cansaço manifestado e a pressa de ir embora por parte dos funcionários durante a passagem de plantão. Ao conhecermos a equipe, sentimos a necessidade de incluir a escriturária no projeto, pois esta, tem um grande contato com o pessoal de enfermagem.

Enquanto conversávamos com a equipe, muitas vezes nos perguntava, quais as técnicas de enfermagem fariam no setor. Explicamos então, que o objetivo principal do nosso projeto era trabalhar com a própria equipe de enfermagem, e não a prestação da assistência as pacientes, mas que o cuidado estaria incluído como estratégia. Logo no início, divulgamos nossa escala de horário do estágio e fixamos na sala da chefia da unidade.

No primeiro dia de estágio, fomos ao auditório do HU para acompanharmos a apresentação do relatório de Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem, de nossa supervisora e chefe da unidade, que neste dia não se encontrava no serviço. Voltamos e acompanhamos novamente a passagem de plantão para o turno da tarde, apresentando também o trabalho.

Durante todo o tempo (principalmente o livre) tentamos nos interar com a equipe de trabalho, tentando captar o jeito de cada indivíduo. Aproveitamos também alguns momentos em que os funcionários estavam executando as suas funções para arrumarmos alguns pontos do projeto que ainda estavam pendentes.

A orientadora do projeto não teve possibilidade de nos acompanhar neste primeiro dia, devido a compromissos assumidos por ela, dispondo-se a recebermos no terceiro dia de estágio.

Neste primeiro momento, ao sairmos da unidade, nos sentimos satisfeitas, pois imaginamos como seria o projeto a partir do que conhecemos.

## PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO

OBJETIVO	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	RESULTADOS ESPERADOS
1 - Aprofundar os conhecimentos sobre ginecologia e obstetrícia:	1a - Aprimorar nossos conhecimentos através de textos, teses, livros, dissertações e revistas para embasamento teórico; 1b - Buscar durante o estágio, situações de aprendizagem junto aos trabalhadores, supervisor e orientador.	01/09/97 a 05/11/97	- O grupo	Adquirir e aperfeiçoar conhecimentos.
2 - Conhecer os trabalhadores de enfermagem do campo durante a execução de suas funções e atividades:	2a - Promover dinâmicas de interação grupal; 2b - Prestar assistência aos pacientes, juntamente com a equipe de enfermagem; 2c - Participar de reuniões da unidade; 2d - Dialogar com os trabalhadores; 2e - Fazer lanche junto com os trabalhadores.	1 a 5/09 1/9 a 5/11 1/9 a 5/11 1/9 a 5/11 1/9 a 5/11	- Débora - O grupo - O grupo - O grupo - O grupo	Conhecer os trabalhadores do campo mantendo um diálogo aberto.
3 - Reconhecer e adaptar-se ao contexto do local de desenvolvimento do projeto:	3a - Conhecer a estrutura física da unidade; 3b - Conhecer a organização e o funcionamento da assistência de enfermagem; 3c - Elaborar escalas de serviço junto a chefia da seção.	1a 9/9 1/9 a 5/11	- Fabíola - Gizelle - Débora e Fabíola	Descrever o contexto e manter um bom relacionamento com a equipe.
4 - Conhecer os serviços oferecidos pelo Serviço de Atendimento a Comunidade Universitária (SASC):	4a - Conhecer o SASC juntamente com os enfermeiros do setor; 4b - Levantar os serviços oferecidos aos trabalhadores do HU.	a definir a definir (8 a 12) a definir (8 a 12)	- Fabíola - Fabíola	Reconhecer os serviços oferecidos pelo SASC aos trabalhadores do HU.
5 - Identificar a qualidade do ambiente de trabalho através da aplicação de um instrumento junto a equipe:	5a - Discutir com a equipe a importância de elaborar um instrumento para levantamento de informações; 5b - Elaborar o instrumento; 5c - Validar o instrumento com a equipe; 5d - Aplicar o instrumento.	8 a 11/9 3/9 5 a 11/9 16 a 19/9	- Gizelle - O grupo - Débora - Fabíola	Aplicar o instrumento
6 - Analisar os resultados obtidos através da aplicação do instrumento e traçar as características do ambiente de trabalho:	6a - Fazer o tratamento dos dados levantados; 6b - Fazer uma primeira análise dos dados; 6c - Discutir a análise preliminar com a chefia.	19/9 19/9 22/9	- Gizelle e Débora - O grupo - Fabíola	Traçar as características do ambiente de trabalho refletindo com a equipe os resultados obtidos.

7 - Refletir juntamente com a equipe as questões relativas a qualidade do ambiente de trabalho.	<p>7a - Expor a equipe os resultados encontrados;</p> <p>7b - Elaborar com a equipe um plano de ação de acordo com os pontos fortes e fragilidades do ambiente de trabalho;</p> <p>7c - Executar o plano de ação através de oficinas para trabalhar as fragilidades;</p> <p>7d - Construir com a equipe conceitos sobre qualidade de vida no trabalho e assistência de enfermagem;</p> <p>7e - Buscar a participação de outros professores para a realização de atividades;</p> <p>7f - Refletir as implicações da qualidade do ambiente de trabalho e a qualidade da assistência prestada;</p> <p>7g - Discutir com o grupo sobre o SASC;</p> <p>7h - Levantar necessidades e expectativas quanto ao atendimento de saúde aos trabalhadores em relação ao SASC.</p>	<p>21 a 23/9</p> <p>21 a 23/10</p> <p>29/9 a 22/10</p> <p>29/9 a 22/10</p> <p>1/9 a 5/11</p> <p>29/10 a 4/11</p> <p>23 a 29/10</p> <p>23 a 29/10</p>	<p>- Débora e Gizelle</p> <p>- Fabíola e Gizelle</p> <p>- Débora</p> <p>- Gizelle</p> <p>- O grupo</p> <p>- Gizelle</p> <p>- Débora e Fabíola</p> <p>- O grupo</p>	Participação da equipe na reflexão das questões relativas a qualidade do ambiente de trabalho.
8 - Avaliar com a equipe as possíveis mudanças da qualidade do ambiente de trabalho	<p>8a - Discutir com a equipe as possíveis mudanças;</p> <p>8b - Elaborar com a equipe um relatório para ser entregue ao SASC;</p> <p>8c - Avaliar o desempenho acadêmico no desenvolvimento do trabalho - estágio.</p> <p>8d - Confraternização com a equipe.</p>	<p>29/9 a 4/11</p> <p>23 a 29/11</p> <p>5/11</p> <p>5/11</p>	<p>- Fabíola</p> <p>- Débora</p> <p>- a Equipe</p> <p>- O grupo e a equipe.</p>	<p>Juntamente com a equipe, criar sugestões para possíveis mudanças para melhorar a qualidade do ambiente de trabalho.</p>

\* Este cronograma está sujeito a alterações.

## **5. RELATANDO E REFLETINDO OS OBJETIVOS PROPOSTOS**

### **5.1 Aprimorando e aperfeiçoando os conhecimentos**

Por termos optado em desenvolver nosso estágio no Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica, sentimos a necessidade de aprofundarmos nossos conhecimentos referentes à assistência de enfermagem na área.

No que se refere à obstetrícia, revisamos os conteúdos desenvolvidos através de literaturas específicas como: sinais e sintomas do parto, contração uterina, períodos clínicos do parto, assistência de enfermagem nos 4 períodos do parto, recém nascido, problemas de amamentação, puerpério normal e patológico, ameaça de parto prematuro, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, doença hipertensiva específica da gravidez, mola hidatiforme, técnicas de enfermagem, aborto entre outros.

Vivenciamos momentos de aprendizado com a equipe de enfermagem e médica através de situações específicas que surgiram no decorrer do estágio, entre elas, aborto induzido, cirurgias ginecológicas, gravidez ectópica, período expulsivo do parto, gravidez indesejada, omissão da gravidez à família, seleção das pacientes na triagem e o papel da enfermagem frente a estas situações.

Aprimoramos nossos conhecimentos acerca de assuntos relacionados a dinâmica de grupo, relacionamento interpessoal e administração da assistência de enfermagem.

Durante o período de estágio, tivemos a oportunidade de participar dos eventos:

- 9o Encontro de Enfermagem da Região Sul – ENFSUL – XXIV Jornada Catarinense de Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da UNISUL, sendo o tema do encontro “A Enfermagem na Sociedade Contemporânea”, no período de 24 a 26 de setembro de 1997, Universidade do Sul de Santa Catarina em Tubarão; (Anexo 1)
- Campanha de Vacinação de bloqueio ao Sarampo, promovida pelo Departamento de Enfermagem da UFSC e Secretaria da Saúde e bem – estar social de Florianópolis, realizada no período de 25 de setembro à 2 de outubro de 1997, sendo que as acadêmicas participaram no dia 1o de outubro, com uma carga horária de 12 horas de atividades no Campus da UFSC; (Anexo2)
- Conferência de Infecções em Obstetrícia: Diagnóstico e Conduta, realizada no Auditório do Hospital Universitário, no dia 10 de outubro de 1997 com uma carga horária de 2 horas; (Anexo 3)
- XI Jornada Paranaense de Controle de Infecção Hospitalar, realizada no Auditório do Edifício Castelo Branco, em Curitiba, no período de 13 a 15 de outubro de 1997, com carga horária de 24 horas. (Anexo 4)

Tivemos a oportunidade de repassar à equipe conhecimentos adquiridos nos eventos, como por exemplo relacionados a realização de curativos, questões de assepsia e antisepsia, entre outros. Além disto a participação na oficina “Criatividade na Gerência”, na ENFSUL, foi de extrema valia para discussão com a chefia sobre a criatividade, supervisão e as formas de gerência.

Foram também revistos conteúdos de administração e relacionamento interpessoal.



Além disso, houve a palestra ministrada pelas acadêmicas Elizabeth Machado Paulo Kamers e Vanderléia Regina de Jesus Ramos, com o tema: câncer Ginecológico, no dia 27 de outubro de 1997, no período da manhã, tendo a participação de pacientes, funcionários do HU e acadêmicas da 7a e 8a fase.

## **5.2 Conhecendo os trabalhadores de enfermagem**

Para o alcance deste objetivo traçamos ações que nos facilitariam conhecer os trabalhadores de enfermagem do campo.

As ações traçadas consistiram em dinâmicas de interação grupal, a prestação de assistência aos pacientes juntamente com a equipe, a participação em reuniões da unidade e nos momentos de lanche, além de outras atividades, as quais serão descritas a seguir.

Tínhamos a intenção de fazer uma oficina para a apresentação das acadêmicas e o trabalho à equipe, e assim conhecê-los individualmente e no seu grupo. Conversamos com nossa orientadora acerca disto, e em conjunto decidimos realizar uma oficina com o seguinte planejamento:

- O que fazer? Oficinas de interação grupal para as acadêmicas conhecerem melhor o grupo, e o grupo conhecer as alunas.
- Como fazer? Através de diálogos direcionados seguindo o conteúdo de um cartaz contendo os seguintes itens: nome, origem, estado civil, número de filhos, escolaridade, “porque escolheu a profissão?”, “o que acha da profissão?”, “quantos empregos tem?”.
- Onde fazer? A definir.
- Quanto tempo? Duração máxima de 1 hora.
- Quem seria o responsável? Foi estabelecido rodízio entre as acadêmicas nas oficinas.
- Material necessário: cartolina, hidrocor,, fita adesiva, fitas K7, um gravador e um aparelho de som.

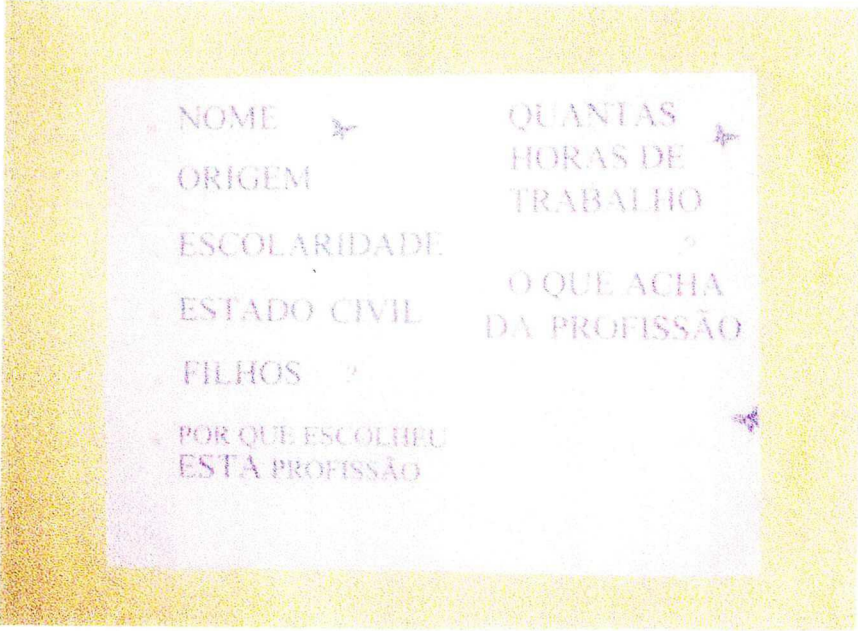


Desenvolvemos esta oficina com os cinco turnos, onde a maioria foi realizada na rouparia e as demais na sala da chefia, com duração média de 30 minutos. Foi pedido permissão aos funcionários para que as oficinas fossem gravadas em fitas K7 para que pudéssemos transcrevê-las, e garantimos a todos de que não seriam identificados.

Iniciamos a atividade com a montagem do local escolhido colocando colchões espalhados no chão para que sentassem onde preferissem. Pudemos perceber que alguns funcionários ficaram com receio, perguntando onde sentar, enquanto outros sentavam-se espontaneamente.

Começamos colocando a eles qual seria a dinâmica do exercício, e que eles teriam a liberdade de se retirarem quando precisassem. Foi necessário que as três acadêmicas permanecessem na sala para as apresentações.

Propomos o exercício com a leitura do cartaz, dando liberdade para qualquer pessoa iniciar, sendo que tentamos intercalar as apresentações dos funcionários com as acadêmicas.



NOME	QUANTAS
ORIGEM	HORAS DE
ESCOLARIDADE	TRABALHO
ESTADO CIVIL	O QUE ACHA
FILHOS	DA PROFISSÃO
POR QUE ESCOLHEU	
ESTA PROFISSÃO	

Neste primeiro momento alguns funcionários nos relataram assuntos além dos que pedia o cartaz. A oficina teve boa aceitação por parte dos funcionários.

Apenas as primeiras oficinas foram gravadas pois tivemos problemas com o gravador, e pelo mesmo motivo a música deixou de ser tocada. Após a realização destas oficinas tínhamos que transcrevê-las para analisarmos dos dados, mas devido os problemas ocorridos perdemos muitos deles. Conversamos com nossa supervisora, Lígia Dutra Vieira, que sugeriu que utilizássemos os dados contidos no seu trabalho de especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem, que se encontram a seguir, distribuídos segundo a idade, grau de escolaridade, tempo na instituição, forma de ingresso na instituição e se trabalha em outra instituição.

Idade	Número de funcionários	%
20 - 25 anos	02	11.7
26 - 30 anos	04	23.5
31 - 35 anos	02	11.7
36 - 40 anos	04	23.5
< 41 anos	02	11.7
Não responderam	04	11.7
Total	16	100

Em relação a idade, notamos que a maioria encontra-se na faixa etária de 26 à 40 anos, representando estes a força geradora de trabalho brasileira, pois é nesta idade que os trabalhadores mantêm um bom índice de produtividade.

Grau de escolaridade	Número de funcionários	%
2 grau completo	08	47.1
3 grau incompleto	03	17.6

3 grau completo	06	35.3
Total	17	100

A respeito do grau de escolaridade, analisamos que os funcionários da unidade apresentam nível adequado de formação para desenvolverem suas funções.

Forma de ingresso na instituição	Número de funcionários	%
FAPEU	06	35.3
Concurso	11	64.7
Total	17	100

No que se refere a forma de ingresso na instituição, pudemos notar que a maioria dos funcionários são concursados, o que pode acarretar em conflitos entre as categorias devido as diferenças contratuais.

Trabalha em outra instituição	Número de funcionários	%
Sim	11	64.7
Não	06	35.3
Total	17	100

Pelos dados acima, vimos que a maioria dos funcionários possuem um segundo emprego, o que reflete a realidade brasileira e a própria desvalorização da classe (enfermagem), necessitando muitas vezes de um complemento salarial.

Descreveremos os dados que conseguimos resgatar. Referente a questão “porque escolheu a profissão”, a grande maioria citou: que gostavam de lidar com pessoas, que achavam que gostariam de trabalhar na enfermagem, e outras:

*Sempre gostei da enfermagem.*

*Adorava dar injeções em bonecas.*

*Minha família toda trabalha na enfermagem.*

*Gostava de Biologia, não via a hora de começar a estudar o corpo humano.*

Referente a questão “o que acha da profissão”, selecionamos as mais frequentes:

*Gosto, não tenho problema nenhum.*

*Pouca remuneração para muito trabalho.*

*Falta reconhecimento.*

*O pessoal da enfermagem é desunido.*

*Acho que a gente não ganha por aquilo que a gente faz.*

Achamos necessário durante o estágio realizarmos atividades que nos colocassem próximo da realidade dos funcionários da ginecologia e obstetrícia. Uma das formas que encontramos para esta maior interação foi através de práticas assistenciais, pois trabalhando em seu local de trabalho teríamos a oportunidade de conhecer melhor seus sentimentos e reações às dificuldades.

Realizamos cuidados como orientações, ministração de medicamentos, curativos, auxílio em banhos, punções venosas, manobras de Leopold e Zweifel, participação em visitas aos pacientes com as enfermeiras, entre outros; além de atividades administrativas e o acompanhamento de um parto cesárea. Durante determinados períodos do estágio algumas dessas não foram realizadas na prática devido a presença de alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem do Instituto Estadual de Educação e no final do estágio pela presença dos alunos da 7ª fase do curso de Graduação em Enfermagem, pois cedíamos as oportunidades à eles de executarem técnicas. Além disto, alguns dias pudemos executar algumas atividades, e outros dias não, devido a demanda. Estes momentos proporcionaram ricas experiências, algumas nunca vivenciadas na vida acadêmica, mostraram também outras perspectivas do cuidado enquanto mulheres e profissionais.



Recebemos como proposta da Coordenadora de Enfermagem Tocoginecológica do HU, a enfermeira Tânia Rebello, realizarmos um trabalho no banco de espera da Triagem Obstétrica junto as pacientes, onde daríamos orientações e informações acerca das dúvidas que surgissem. Discutimos a proposta junto à orientadora e à supervisora do estágio, e adequamos a idéia ao nosso trabalho, discutindo então com os funcionários a respeito. Para isto iniciamos as orientações, e durante o período de uma semana tivemos contato com as pacientes, que não manifestaram interesse. Notamos que as expectativas delas eram outras, apenas queriam ser atendidas nos consultórios. Em consequência disto, conversamos com a enfermeira Tânia sobre o assunto colocando as experiências vivenciadas e o desestímulo que isso nos causou, encerrando assim a proposta.

Participamos ainda de reuniões solicitadas pela chefia à equipe de enfermagem para a discussão de assuntos pertinentes a unidade.

Em uma dessas reuniões foi discutido sobre a escala de férias dos funcionários, onde quase todos os membros da equipe estavam presentes, os quais participaram da elaboração de forma ativa. A reunião foi realizada no dia 18 de setembro às 14:00 horas na sala de aula da maternidade do HU. No início da reunião propomos uma atividade de descontração, já que esta seria uma reunião onde os assuntos tratados poderia causar conflitos. Utilizamos uma música de fundo, e pedimos que todos se levantassem, fechassem os olhos e andassem ou dançassem conforme o ritmo da música. Explicamos que quando a música parasse, eles deveriam ficar onde estivessem, abrir os olhos e abraçar a pessoa mais próxima. Tivemos a participação de todos, onde no momento do abraço ocorreu uma confraternização geral. Pudemos notar que a partir disto, a reunião prosseguiu de forma mais descontraída, e que a avaliação deles foi positiva. A partir da realização desta atividade o encontro desenvolveu-se da seguinte forma: foi colocado no quadro negro todos os meses do ano, após foi solicitado aos funcionários que escolhessem o mês de preferência – existiam critérios internos para a escolha dos mesmos. A elaboração da escala completou-se sem maiores atritos, sendo que os faltosos não puderam escolher os meses de

sua preferência. Além disto foram discutidos outros assuntos, passados alguns informes e deixado em aberto para discussões, onde ninguém se pronunciou. Ao final foi passado uma fita de vídeo pela chefe da unidade, referente a toda a Enfermagem do HU, onde apareciam trechos do serviço e do pessoal. Pudemos observar que nesta reunião as pessoas tiveram oportunidades de expressarem, mas não utilizaram o momento para resolver possíveis problemas. Acreditamos que é necessário ocorrer mais encontros destes para discutir outros assuntos pertinentes.

Outra reunião, assistida foi com as enfermeiras do serviço, que realizou-se no dia 27 de outubro às 19:30 horas na sala de aula da maternidade do HU. Estavam presentes algumas enfermeiras do setor, a Coordenadora de Enfermagem Tocoginecológica e as acadêmicas. No início da reunião foi aberto espaço para assuntos a serem discutidos, estes registrados em ata. Em seguida foram dados alguns informes pelas chefias. No decorrer foram discutidos alguns pontos como problemas com funcionários específicos, a questão dos atrasos frequentes, os atestados e problemas com a escriturária. Em cima disto surgiram sugestões como o rodízio de alguns funcionários entre os plantões, que não foi aprovado; em relação aos atrasos ficou decidido que de acordo com as normas, após três atrasos acima de 10 minutos, seria descontado no salário em horas; a respeito dos problemas com a escriturária, seria conversado com ela que a partir do início do ano de 1998, ela deverá adequar seu horário de acordo com as necessidades da unidade, definido pelas enfermeiras. Ficou decidido também que os funcionários deveriam passar o plantão dos pacientes internados e da Triagem Obstétrica que estivessem sob sua responsabilidade. Mas observamos que em alguns turnos a passagem de plantão foi realizada somente pelas enfermeiras. Consideramos de suma importância que as enfermeiras tenham oportunidades de discutir assuntos de interesse da unidade, bem como problemas que possam surgir. Achamos que foram tomadas decisões corretas a respeito dos problemas levantados.

Estivemos também em algumas reuniões referentes a questão dos “dois vínculos”, realizadas em 22 de setembro no período da manhã, e 06 de outubro

no período da tarde, ambas no auditório do HU. Tivemos a contribuição do professor Gelson Luiz de Albuquerque na elaboração do texto a seguir, o qual poderá esclarecer alguns pontos da questão.

A constituição de 1988 define que os trabalhadores do setor público somente poderiam ter um vínculo público (federal, estadual e/ou municipal), com exceção para os profissionais médico e professor, que poderiam ter um vínculo técnico e outro como professor. Tal conquista se deu em função de que estas categorias tinham uma razoável organização sindical e associativa. Porém nas disposições transitórias da Constituição Federal assegurou-se o direito àqueles que tinham o chamado duplo vínculo anterior a promulgação da mesma em 1988.

De lá para cá os trabalhadores ao ingressarem no serviço público declaravam em instrumento próprio não possuírem outro vínculo público, ressalvado aquele para o qual estavam sendo contratado. Entretanto, a enfermagem não dispõe até o momento daquilo que muitos autores chamam “reserva de contingente”, referente aos profissionais técnico e auxiliar de enfermagem.

Então, os administradores públicos fecharam os olhos a norma constitucional, e tornavam aquele documento como uma peça apenas burocrática.

Com a posse de FHC desencadeia-se uma série de medidas para conter as despesas no setor público. Porém os grandes cortes se deram na rubrica orçamentária de “despesas de pessoal”. Com isso, os trabalhadores em geral do setor público perderam uma série de conquistas.

O duplo vínculo condenado não só pelos governantes, mas também por setores do movimento sindical vinham até então servindo como uma das formas de minorar as perdas salariais. Isso é um engano! A decisão do governo de FHC em impor a Constituição nesse quisto, após quase uma década de sua promulgação fez com que os profissionais de enfermagem se mobilizassem frente a esta situação.

No caso de Florianópolis, a ABEN-SC encabeçou o movimento conjunto com o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde da grande Florianópolis, Sindicato dos Trabalhadores da UFSC e Sindicato dos Trabalhadores da Previdência

Social, no sentido de retardar a decisão tomada do demitir e/ou terem que demitir-se de um dos vínculos existentes. Isso se fundamenta em duas situações: uma delas é que em 1989 a única categoria que teve de deixar um de seus trabalhos foi a de enfermagem e, os baixos salários fazem com que os trabalhadores tenham no mínimo uma dupla jornada de trabalho na área de enfermagem. A partir disto e sabendo da indisponibilidade de profissionais qualificados nestas áreas, a população seria atingida diretamente com o fechamento de muitos leitos hospitalares.

Estranhamente o governo federal cedeu de sua pretensão, que segundo informações, as ações contra o duplo vínculo serão retomadas a partir de abril de 1998. Entretanto as entidades em avaliações internas acreditam que tais providências serão levadas a efeito a partir de maio de 1998, em função do calendário eleitoral que começa em maio.”

Foram promovidas sete reuniões e alguns atos concretos, mediante esta situação como: uma carta à população, abaixo assinados, ato público no HU, duas mobilizações de coleta de assinaturas na rua Felipe Schimit, um dia de apoio na coleta de assinaturas realizada no Básico da UFSC e participação do movimento intitulado “Dia nacional de luta pela moralização do sistema COFEN/COREN”.

A partir deste contexto sentimos necessidade de conhecermos o movimento, já que alguns dos funcionários da “Gineco” vinham relatando o problema.

Muitos dos funcionários da “Gineco” tinham dúvidas acerca de qual a escolha a fazer entre os dois empregos, os critérios dessa seleção variavam muito, mas o que mais pesava era o tempo de serviço.

Como simples avaliação, esta realizada fundamentada pelas conversas e discussões com inúmeras pessoas, pudemos notar que houve uma diminuição gradual na participação dos integrantes do movimento. Um dos motivos que pode ter gerado esta diminuição na participação, foi a prorrogação da ação do governo. Atualmente não estão sendo mais promovidas reuniões ou atos, devido ao descaso de muitos.



Assistimos a posse dos integrantes da I Comissão de Ética do HU, que aconteceu em 09 de outubro às 8:30 horas na sala de aula da maternidade, onde a enfermeira Lígia Dutra Vieira, chefe do Serviço de Triagem Obstétrica e Ginecológica, faz parte da comissão. Reconhecemos a importância da formação desta comissão para o HU, pois vivenciamos momentos em que era necessário um parecer ético estabelecido pelo hospital ou a presença de pessoas destinadas a função de avaliá-los e discuti-los.

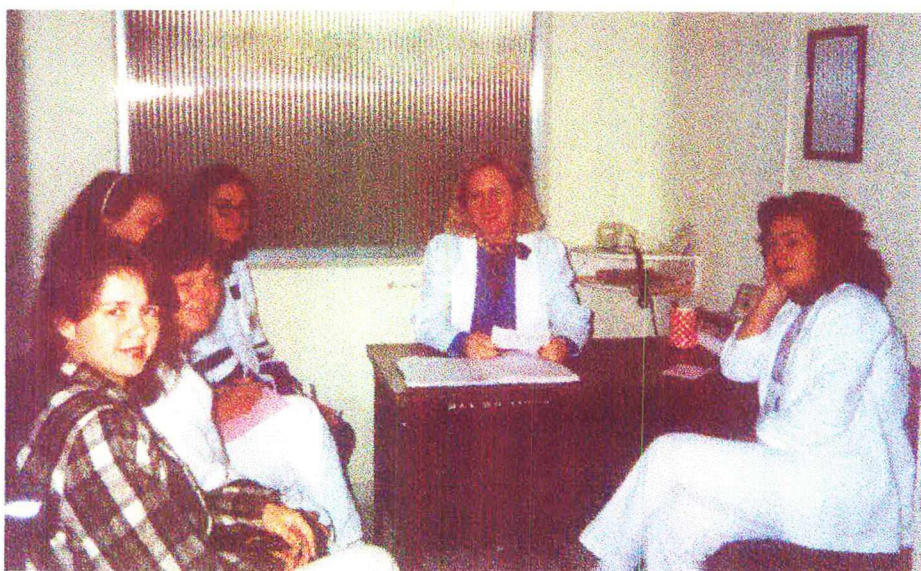
Outra ação além das citadas anteriormente, foi a de participar dos lanches junto aos funcionários. Existe na unidade um local destinado à realização deste, onde os funcionários se reuniram e compraram um microondas, e o HU cedeu um frigobar e uma cafeteira. Cada turno possui um local específico no balcão onde ficam guardadas as compras e utensílios. Geralmente levávamos lanches a fim de aumentarmos nosso tempo com eles e conseqüente interação. Lá passamos muitos momentos de descontração, pois era um dos poucos instantes que eles tinham para relaxarem.

Tínhamos também outros momentos de diálogo com os funcionários que aconteciam durante as passagens de plantão, preparo da medicação, períodos na Triagem Obstétrica, entre outros. Conversamos sobre assuntos pertinentes a enfermagem, bem como assuntos particulares e casos clínicos na unidade, tendo maior afinidade com uns e menor com outros, o que é natural. Eles questionavam muito sobre o nosso trabalho, sobre o que faríamos no futuro, nossos planos enquanto enfermeiras, entre outros. Muitas vezes eles nos davam sugestões de trabalho e dicas de emprego e melhores salários.

Baseadas no relatório de “Vivendo e Trabalhando Melhor”, que trata de uma proposta de reflexão e atualização das relações de enfermagem no HU, acreditamos que para fazermos parte efetiva de um grupo, passamos por diversas fases. Uma destas fases, foi a inclusão, onde depende tanto do grupo, quanto dos elementos novos promover esta. Fela Moscovici, fazendo uma revisão da teoria proposta por Shutz, in Vivendo e Trabalhando Melhor, (1997) caracteriza este momento como “cada membro do grupo procura seu lugar, através de tentativas para encontrar e estabelecer os limites de sua participação no grupo, o que vai dar

de si, o quanto espera receber, como se mostrará ou que papel desempenhará primordialmente. É uma fase de estruturação do grupo de forma ativa e experimental.”

Baseadas em Gerges, (1996) acreditamos também que o diálogo e a liberdade são bases para a construção da conquista da participação e de um bom relacionamento, sendo que isto é fundamental para a inclusão, interação e o próprio desenvolvimento do trabalho.



### **5.3 Reconhecendo e adaptando-se ao contexto**

A fim de alcançar este objetivo, traçamos algumas ações que facilitariam o reconhecimento e adaptação ao contexto do local do projeto. Estas ações consistiram em: conhecer a estrutura física da unidade, bem como a organização e funcionamento da assistência e a elaboração de escalas de serviço da seção. Referente a estrutura física, já comentada no item Contextualização do local de

estágio, destacaremos alguns pontos fracos referentes a circulação, ventilação e iluminação. A planta física da unidade encontra-se no anexo 5.

O HU possui um sistema de ventilação central distribuído em algumas áreas da Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica , contudo este sistema não é suficiente. Alguns ambientes possuem janelas que favorecem a iluminação e ventilação, tornando alguns ambientes arejados e iluminados.

Notamos problemas referentes à circulação de pacientes e equipe. Na Triagem, encontramos dificuldades para transportar pacientes em macas. Na ginecologia, as dificuldades encontradas foram principalmente nos banheiros dos quartos, que têm uma área física inadequada para o uso.

Outro ponto que nos chamou atenção e que foi também relatado pelos funcionários, foi a falta de um local destinado ao descanso da equipe de enfermagem, pois os locais que geralmente são utilizados, são a rouparia e sala de chefia do setor. Por estar localizada fora da área física da gineco, percebemos que a sala de lanches dificulta aos funcionários a se deslocarem até a triagem para os atendimentos, já que geralmente fica um funcionário responsável pela Triagem por turno, esta fica vazia durante o horário do lanche do funcionário

Vimos ainda que não existe local adequado para guarda dos pertences dos funcionários, onde estes acabam deixando no armário localizado na sala da chefia, que não oferece segurança. De uma forma geral avaliamos que a área física da unidade é suficiente para a demanda, mas não bem estruturada.

A prestação da assistência é realizada pela a equipe de enfermagem que é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, distribuídos pelos turnos manhã/ tarde/ noite, como mostra a tabela a seguir.

**Distribuição dos funcionários de Enfermagem da Serviço de  
Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica, por  
categoria e turno em agosto de 1997.**

CATEGORIA	NÚMERO	POR	PERÍODO	TOTAL
	MATUTINO	VESPERTINO	NOTURNO	



Auxiliar de enfer	2	-	3	5
Enfermeiro	2	1	3	6
Enfermeiro Chefe	*	*	-	1
Técnicos de enfer	3	4	3	10
TOTAL	7	5	9	21

**Fonte:** Escala de serviço do Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica do HU, agosto de 1997.

\* A enfermeira chefe tem carga horária diária de 8 horas, as quais são distribuídas nos períodos matutino e vespertino.

Consideramos que o número de funcionários é suficiente para a demanda do Serviço. Um dos problemas observados, foi o número de atestados apresentados que influenciavam na organização da escala acarretando uma sobrecarga de trabalho de alguns funcionários, principalmente nos turnos da noite. Concordamos com Leitão, Silva e Porto (1996), quando dizem que “o corpo torna-se vítima das obrigações impostas pela organização do trabalho, pressões hierárquicas, pelas circunstâncias profissionais, dentre outras. Isto pode causar esgotamento físico e emocional nos funcionários, sendo um dos motivos de afastamentos por licenças para tratamento de saúde, agravando, desse modo, o déficit de pessoal já existente.”

A distribuição de tarefas na unidade é feita com base no método de prestação de cuidados denominado integral, que consiste na “designação de um ou mais pacientes à uma enfermeira, um técnico ou um auxiliar, que dará todo o atendimento a estes pacientes durante um turno de serviço.” Kurgant (1991). O método de assistência utilizado no HU, se fundamenta na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e o registro no prontuário é pelo Sistema Weed.

No Serviço, a assistência na maioria dos turnos acontece da seguinte forma: a enfermeira do turno faz uma escala de atividades onde um dos

funcionários fica responsável pelos atendimentos na triagem e os demais pelos leitos da gineco.

Quanto ao funcionamento da assistência de enfermagem na triagem, pudemos observar que a paciente que procura o serviço é recebida na emergência geral do HU e encaminhada a triagem, onde toca uma campainha e aguarda ser atendida no banco de espera.

Vieira (1997), relata que a recepção da cliente é função desempenhada pelo técnico ou auxiliar de enfermagem que verifica os sinais vitais, encaminha-o para esvaziamento da bexiga, troca de roupas.

“Após a consulta destina-se ao exame clínico propriamente dito, que inclui: verificar problemas, colher história familiar e pessoal, dados gestacionais, informações do cartão de pré-natal, verificar dinâmica uterina, auscultar batimentos cardíofetais, exame ginecológico para verificar dilatação cervical, estado da bolsa amniótica, apresentação, posição e altura da cabeça fetal. Esclarecimentos, dúvidas, orientações e encaminhamentos também são feitos nesta etapa, que é de competência do médico, e da enfermeira.”

Notamos também a participação de acadêmicos dos últimos anos de medicina no desenvolvimento dessas últimas atividades. A mesma autora afirma também que:

“Realiza-se tricotomia perineal (parto normal) e abdominal – acima da sínfise púbica (parto cesariano) e o enterocisma que tem como finalidade: diminuição de contaminação do campo durante o parto, aumentar a frequência e intensidade das contrações uterinas, aumentar o espaço para passagem do feto. É contra indicada em casos de sangramentos vaginais, trabalho de parto prematuro, dilatação muito avançada e amniorrexe. Nesta etapa também se ajuda a paciente a trocar de roupa, encaminhando-a para a sala de pré-parto”.

Caso ocorra a internação, cabe à enfermeira fazer o histórico de enfermagem, dar orientações aos familiares e à própria paciente. Muitas das pacientes que não são internadas, permanecem na sala de observação, onde são prestados os cuidados. Esta etapa é de competência do técnico ou auxiliar de enfermagem.



Através das observações feitas durante o estágio, percebemos que o papel da enfermagem na triagem é de suma importância, pois notamos a satisfação de algumas pacientes acerca dos trabalhos desenvolvidos (atendimentos e orientações).

Vimos que algumas enfermeiras têm autonomia no serviço, no que se refere aos atendimentos, prestação de assistência, tomada de decisões acerca de alguns casos e encaminhamentos, mas que às vezes são barradas pela hegemonia médica.

A assistência de enfermagem na ginecologia acontece da seguinte forma: são marcadas cirurgias ginecológicas pelos médicos em determinados dias (geralmente às 4a e 5a feiras). Nos demais dias, os leitos são ocupados por pacientes que chegam ao setor para internação com problemas ginecológicos, sendo que eventualmente alguns deles são ocupados por pacientes de gravidez de alto risco, puerpério patológico e curetagem.

No início e no final de cada turno é realizada a passagem de plantão, onde são dadas as informações gerais das pacientes, feito a leitura do livro de ocorrências e demais informes da unidade.

Outra ação desenvolvida foi a participação na elaboração de escalas de serviço dos funcionários. Esta ocorre da seguinte maneira: a chefe de enfermagem responsável pela elaboração da escala, coloca no mural da sala da chefia, mensalmente, uma tabela contendo todos os finais de semana do mês, para que os funcionários escolham os finais de semana e outros dias de folga de sua preferência. Depois disso, a chefe monta a escala de serviço baseada nos finais de semana e folgas pela equipe. Em alguns casos, devido aos atestados, licenças, férias entre outros, ocorre uma adequação da escala.

A participação nesta etapa foi muito importante para nós enquanto futuras profissionais e para o desenvolvimento do trabalho, pois consideramos de suma importância conhecer os funcionários da unidade, bem como todo o contexto em que está inserida a equipe de enfermagem, e também o inter-relacionamento desta equipe. Isto nos dará base para um futuro comprometimento com a profissão, e nos proporcionou melhor conhecimento do funcionamento do serviço.

#### **5.4 Identificando e analisando a qualidade do ambiente de trabalho**

Durante a elaboração do projeto, imaginamos que uma forma de avaliar a qualidade do ambiente de trabalho poderia ser através da aplicação de um instrumento em forma de questionário. Nele estariam contidas perguntas objetivas e subjetivas de identificação, ambiente físico (que se refere a estrutura física), social (que se refere aos relacionamento interpessoais), tecnológico (as tecnologias utilizadas) e biológico (relacionado a saúde dos trabalhadores).

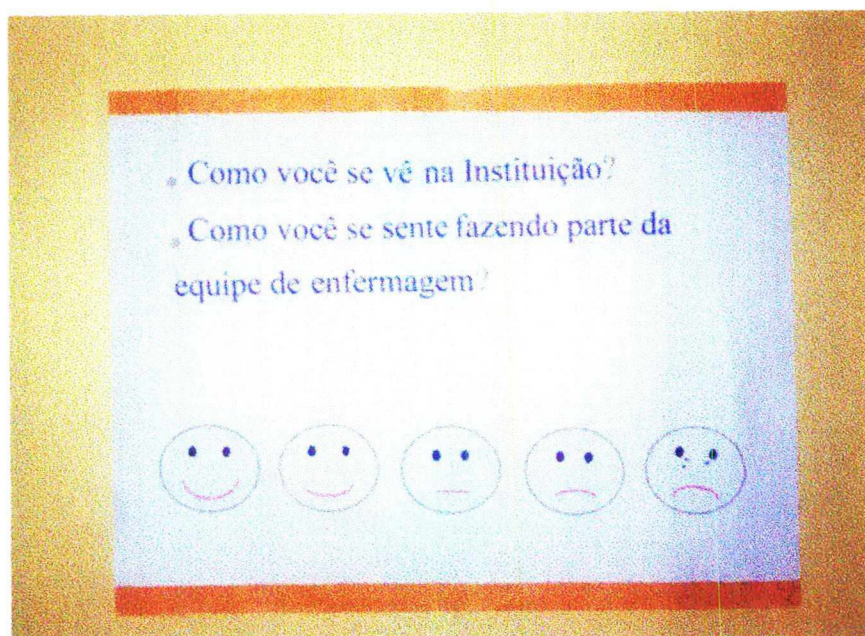
Discutindo com nossa supervisora e chefe da unidade sobre a viabilidade de se aplicar o instrumento à equipe, ficamos sabendo, que muitos dos dados que pensávamos em identificar, já haviam sido coletados recentemente, através da aplicação de um questionário. Após a aplicação, o mesmo foi avaliado por ela e pelos funcionários, como cansativo devido a extensão do mesmo.

Então, resolvemos mudar da aplicação do questionário para realização de oficinas, onde poderíamos abordar questões que não estariam presentes neste questionário, utilizando os dados que nos interessavam colhidos anteriormente.

Optamos então por fazer duas oficinas com objetivos complementares que foram realizadas com os cinco turnos. As mesmas eram desenvolvidas na sala da chefia e rouparia da unidade, com duração média de quarenta minutos. Na primeira oficina tivemos como objetivo de saber qual o grau de satisfação dos funcionários em relação a instituição, então lançamos mão das seguintes questões: “Como você se vê na instituição?” e “Como você se sente fazendo parte da equipe de enfermagem?”. A segunda oficina teve como objetivo levantar informações sobre a saúde dos trabalhadores.

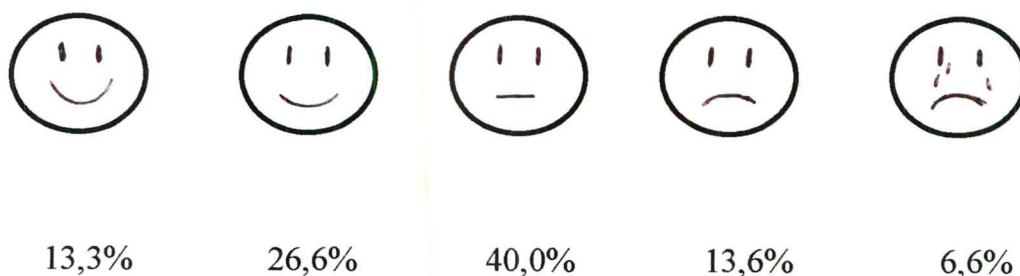
Para realização da primeira oficina, confeccionamos um cartaz com as questões acima citadas, que foram representadas pela seguinte escala de “carinhas”:





A primeira “carinha” representava uma grande alegria, satisfação e contentamento; a segunda “carinha”, representava as mesmas características, mas em menor escala; a terceira significava indiferença, “estado morno”; a quarta significava insatisfação e a quinta “carinha” representava uma grande insatisfação e descontentamento no trabalho.

Cada funcionário escolheu a “carinha” que melhor expressasse seus sentimentos, onde obtivemos as seguintes percentagens:



Destacaremos a seguir alguns comentários feitos pelos funcionários:

Após escolherem a carinha que representava seus sentimentos em relação à satisfação no trabalho, alguns funcionários teceram os seguintes comentários:



*Já tive horas de choro, mas a maioria das vezes está entre a primeira e a segunda.*

*A gente tá sempre de bom humor, graças a Deus não deixo me afetar pelo cansaço.*

Alguns funcionários que indicaram a “carinha” do meio relataram:

*Minha cara pelo trabalho é de satisfeita, feliz. Mas pela remuneração é insatisfeita, é aquela que nem tá triste nem sorrindo.*

*Acho que sou a do meio porque tô cansada.*

E os que optaram pela última “carinha”, referente a insatisfação, relataram:

*Tô aquela com boca reta, quando penso em vir prá cá me arrependo.*

*Estou mais para penúltima, a primeira tá feliz demais.*

*Hoje a minha “carinha” é a última, porque tenho que escolher entre empregos, o governo tá pressionando.*

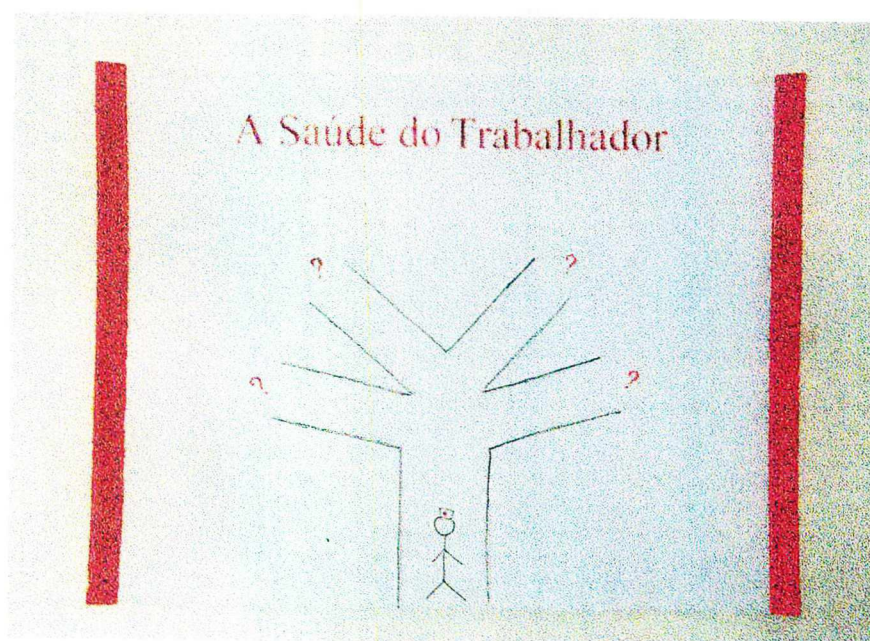
Pudemos ver que todas as carinhas foram citadas, onde a maior concentração foi na carinha do meio que mostra a indiferença com relação à instituição em que trabalha. Existe também indicações das últimas carinhas que mostram o grande descontentamento dos funcionários. Baseadas em Antunes e Sant Ana (1993), e Santos e Rodrigues (1993), acreditamos que um profissional insatisfeito ou desmotivado pela falta de estímulos e condições insatisfatórias para um desempenho de qualidade, refletirá e afetará o seu relacionamento com o paciente. Percebemos também que a segunda carinha mais citada foi a carinha que demonstra alegria, satisfação e contentamento, o que mostra que nem todos os funcionários estão desmotivados com o serviço.

Na segunda pergunta, além de apontar as carinhas, os funcionários faziam relatos acerca da questão. Devido ao não registro destas carinhas, foi inviável a realização de estatísticas, por isso relataremos apenas alguns os comentários.

Entretanto, houve também uma declaração de que: *A equipe da gineco é boa, a gente se dá bem*, o que demonstra que as opiniões são diferentes quanto a interação entre os membros da equipe de enfermagem.

Sentimos o envolvimento da equipe nesta oficina, pois tivemos uma grande participação e integração de todos. Foram momentos agradáveis onde a equipe expôs a necessidade de ter mais encontros destes para reflexão sobre a instituição, pois a maioria do tempo deles é direcionado à ela.

A segunda oficina foi relacionada a saúde do trabalhador, onde também confeccionamos um cartaz representado por vários caminhos, onde cada funcionário descreveu quais os caminhos que utilizam quando necessitam procurar atendimento à sua saúde.



Nesta oficina foram distribuídas folhas de papel e canetas, para que escrevessem ou representassem através de desenhos ou palavras os caminhos que geralmente seguem. Foi dada liberdade para que se quisessem, apenas comentassem.

Nas primeiras oficinas os funcionários se dispuseram a desenhar, enquanto que nas outras apenas houve discussão. Seleccionamos alguns desenhos (anexo 7), e apresentaremos algumas das estatísticas das respostas e frases:

1) Auto medicação: 26,3%

*Eu me auto medico, pois quando a gente trabalha na saúde, sabe algumas coisas sobre remédios e doenças.*

*Dependendo do caso me auto medico na farmácia mais próxima.*

2) Particular e convênios: 26,3%

*Procuro médico particular porque confio, e o atendimento é muitas vezes melhor.*

3) Emergência: 18,4%

*Procuro a emergência.*

4) SASC/Perícia: 10,5%

*Eu já procurei o SASC uma vez e fui bem atendida.*

*Precisei do atendimento lá do SASC, e não fui bem atendida.*

5) Outros: 10,5%

*Eu uso a homeopatia e outros métodos alternativos.*

6) Posto de saúde: 8,0%

*Por trabalhar no posto de saúde, procuro ele em primeiro lugar.*

Analisando estas respostas, pudemos fazer algumas observações: o número de funcionários que se auto-medica e que utilizam convênios e serviços particulares, é maior que a soma de todos os outros resultados, o que mostra claramente a insatisfação e descrença acerca do atendimento do serviço público, principalmente, quando se referem ao HU, que é a instituição de



trabalho. Essa realidade é reflexo de um país que não investe em serviços de saúde primária, e não dá condições à população de receber uma assistência adequada.

Creemos que o trabalhador de saúde precisa estar em boas condições para prestar assistência. De acordo com Silva, “a necessidade do cuidar entre os cuidadores é fundamental para a sobrevivência do mundo dos cuidadores, onde este mundo é dinâmico, criativo, de complexas relações construídas socialmente, permeado por conflitos, frustrações e insatisfações”.

Com base nestes dados, propusemos a equipe em fazer um levantamento dos serviços prestados pelo SASC aos trabalhadores.

Desta mesma forma, nesta oficina, tivemos uma participação ativa dos funcionários que fizeram colocações interessantes sobre os caminhos que percorriam em busca de sua saúde física.

## **5.5 Conhecendo os serviços oferecidos pelo SASC**

Para o alcance deste, desenvolvemos junto à oficina “Saúde do trabalhador” o levantamento das percepções e expectativas referentes ao serviço.

A partir destas oficinas, elaboramos um relatório a ser entregue ao SASC, contendo todas as informações colhidas. Apresentaremos a seguir o relatório em sua íntegra.

Este relatório consta como um dos objetivos a serem alcançados dentro do projeto assistencial desenvolvido por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), como requisito da disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada.

O projeto é intitulado “Sensibilizando o trabalhador de enfermagem através de processos participativos, no repensar da qualidade do ambiente de trabalho e da assistência”, e está sendo desenvolvido no Serviço de Enfermagem Ginecológica e Triagem Obstétrica do HU, com a orientação da professora Márcia Cruz Gerges e da Supervisora Lígia Dutra Vieira, no período de 01 de setembro a 05 de novembro de 1997.

No que se refere ao SASC (Serviço de Atenção a Saúde da Comunidade Universitária), temos como objetivo principal no nosso trabalho, “Conhecer os serviços oferecidos pelo SASC”, e através de oficinas, colher as informações que a equipe tem e expôr a eles o que não sabem.

Em primeiro lugar agendamos juntamente com os enfermeiros que trabalham no serviço uma entrevista a fim de conhecer o que é o SASC e o que ele oferece.

A entrevista aconteceu no dia 11 de setembro de 1997, no período da manhã. Inicialmente tiveram a presença das acadêmicas e dos enfermeiros Nicolau Marques Júnior e Lílian Bodenmüller. As acadêmicas fizeram alguns questionamentos acerca do funcionamento do serviço, os quais relataram que o serviço foi criado em 1974, por um grupo de trabalhadores, e era destinado exclusivamente aos alunos da UFSC. Em 1976 houve ampliação do serviço que passou a atender também aos funcionários da UFSC. Na época, o serviço era ligado a Pró-Reitoria de estudantes e nesse mesmo período houve a criação da junta médica. Devido a este crescimento, surgiu a necessidade de mudança da área física, onde no início funcionava no CCB (Centro de Ciências Biológicas), passando ao CCE (Centro de Comunicação e Expressão) – Básico e por fim a o HU, onde funciona até o presente momento.

Em 1989 houve uma nova reestruturação, onde o SASC, a junta médica e o Serviço de Saúde Ocupacional ficaram vinculados a PRAC (Pró Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária). Atualmente o SASC está vinculado a Diretoria de Medicina do HU.

Atualmente também, o serviço está dividido em Perícia Médica e o próprio Serviço de Atenção a Saúde da Comunidade Universitária. A junta médica, é composta por 3 médicos peritos que tem como ocupação principal a avaliação e emissão de atestados, assim como questões relacionadas a aposentadorias e legislação do trabalho. O Serviço de Saúde Ocupacional, é composto por 2 enfermeiros.

O horário de funcionamento do SASC e da perícia é das 8 às 17 horas com interrupção para o almoço das 12 às 13:30 horas, de segunda à sexta.



A equipe do SASC é composta por 5 clínicos gerais, 2 ginecologista, 1 dermatologista, 1 psicólogo, 1 oftalmologista, 2 cardiologistas, 1 auxiliar de enfermagem além de 3 funcionários responsáveis pela parte administrativa e 2 bolsistas. Além disso oferece vagas para todas as especialidades médicas

A marcação de consultas para atendimento do SASC ocorre no local de atendimento do Serviço, sendo que para os clínicos gerais, devem ser marcadas com um dia de antecedência, para os dermatologistas todas as segundas-feiras são marcadas para a semana seguinte e para as demais especialidades, todo dia 25 de cada mês para o próximo mês. Conta ainda com serviço de ambulatório, onde são realizados procedimentos e técnicas de enfermagem.

Foi relatado ainda que a área física é insuficiente para a demanda de aproximadamente 27.000 pessoas, entre alunos e funcionários, assim como o número de funcionários do serviço e os serviços oferecidos.

No que se refere a dados estatísticos, há registro sobre o número de atendimentos, sendo que não existem registros das doenças mais frequentes e motivos pelos quais o serviço é procurado.

Existe um protocolo implantado pelo Serviço de Saúde Ocupacional, que está relacionado a materiais perfuro cortantes, onde foi comunicado às chefias para que todo funcionário que passe por esta situação, procure o serviço para o devido atendimento.

Relatou-se também um alto nível de absenteísmo dos funcionários da UFSC, que de acordo com os entrevistados, estes procuram o serviço com segunda intenção de conseguir atestados. O descontentamento e baixo salário, podem ser uma das causas dessa realidade causando doenças que são somatizadas.

Questionados quanto ao atendimento prestado aos trabalhadores do HU, fomos informados de que não existe nenhum tipo de orientação para diferenciar os atendimentos. Entretanto os funcionários do HU, acham que deveriam existir um atendimento diferenciado para eles.

A partir daí realizamos encontros com a equipe, a fim de saber quais seus conhecimentos e informações a cerca do SASC. Dentre os trabalhadores, poucos

foram os que afirmaram que foram bem atendidos no SASC, como por exemplo: *Fui bem atendida no SASC*; entretanto, a grande maioria comentou *Para o funcionário deixa muito a desejar, Demora muito*, o que demonstra a grande insatisfação pelos serviços prestados. Encontramos também depoimentos que demonstram o esquecimento ou não reconhecimento do atendimento ao servidor como expressa esse trabalhador: *É pouco divulgado, eu nem lembrava. Já para alguns o SASC serve apenas como serviço que fornece apenas atestados médicos: Acho que o SASC é prá pegar atestado.*

A seguir, colocaremos mais alguns comentários:

*Não conheço a rotina do SASC.*

*Quando o funcionário entra, não é apresentado à todo o hospital e isso é falho.*

*Eu tenho UNIMED, nunca usei a perícia.*

Com base nas informações colhidas durante as oficinas, foram selecionados dados da entrevista com os enfermeiros para confecção de cartazes e exposição à equipe.

Apresentamos a seguir os dados contidos nos cartazes:

- O que significa SASC?

Serviço de Atenção à Comunidade Universitária

- Onde localiza-se?

No piso térreo do HU.

- Dias e horários de atendimento

de 2a a 6a feira, das 8:00 às 11:00 horas e das 13:30 às 16:00

- Como é dividido o serviço?

Ambulatório e perícia médica

Para quem é direcionado o serviço?

É exclusivo da comunidade universitária, atendendo docentes, alunos e funcionários

- Quais os profissionais do SASC?

Ambulatório: 4 médicos clínicos gerais, 1 ginecologista, 1 dermatologista e 1 psicólogo; Perícia médica: 1 médico do trabalho, 3 peritos e 2 enfermeiros. Ainda 3 administrativos e 1 bolsista.

- Quais os serviços oferecidos?

Além dos já citados, oferece vagas limitadas em todas as especialidades e um oftalmologista exclusivo para o serviço. O número de vagas por dia das especialidades é de: gineco 8; oftalmo 6; gastro 1; ortopedista 1/dia; urologista 1/dia; dermato 8/dia.

- Está em andamento um serviço destinado a funcionários do HU, sobre materiais perfuro-cortantes
- Marcação de consultas/agendamento:

Clínico geral: agendar no dia anterior a consulta; Dermatologista: todas as segundas para a próxima semana; Outras especialidades: dia 25 de cada mês.

Atendimento pela perícia: no mesmo dia da procura.

Os cartazes continham um envelope anexado para possíveis sugestões da equipe ao SASC. Os mesmos ficaram expostos pelo período de uma semana, quando também foram promovidas discussões a cerca do que foi exposto. Durante este período os funcionários fizeram comentários como destacaremos a seguir:

*Foi bom, eu não sabia tanta coisa.*

*Eu não sabia que tinham tantas especialidades.*

*Eu nem sabia que isso existia.*

*Agora a gente sabe como marcar consultas .*

*Quando a gente entra aqui no HU, eles não explicam direito como é o SASC, tem gente que nem sabe que tem.*

*Eles deveriam explicar para todos os funcionários que entram e divulgar mais.*



*A perícia devia ser boa o bastante para saber quando o atestado é frio.*

A partir das discussões feitas com funcionários, surgiram sugestões como :

*Deveria ter uma equipe com as diversas especialidades para atender somente os funcionários do HU, a qualquer hora e seus familiares. Sugiro que durante a semana e no período noturno, este atendimento seja feito no SASC e nos finais de semana e no período noturno ficasse um plantonista na emergência, com a finalidade e atender somente funcionários e familiares, para evitar o constrangimento de ser mal atendido na própria instituição de trabalho e a auto medicação.*

A seguir, apresentaremos algumas sugestões que foram discutidas entre as acadêmicas e a equipe durante a realização das oficinas sobre o SASC:

- Realização de análises estatísticas sobre os principais motivos de procura do serviço, perícia e outros, para melhor planejamento e inclusão de novos programas;

- Promover melhor divulgação dos serviços oferecidos através de visitas às unidades, exposição de cartazes explicativos do serviço.

Para a conclusão deste objetivo, resolvemos nos encontrar com os enfermeiros para ter um retorno e discutir sobre o que foi apresentado.

Durante este encontro, onde estava presente apenas um dos enfermeiros, foram alterados e acrescentados alguns pontos referentes ao relatório.

O relatório foi elogiado pela enfermeira, que nos propôs deixar uma cópia para ser usada pela médica responsável pelo SASC.

Nos sentimos satisfeitas em ter realizado um trabalho que poderá contribuir para promover algumas mudanças, além de reflexões da equipe. Em anexo 6, apresentamos o número de atendimentos de janeiro a outubro de 1997, como amostra dos serviços prestados.

Acreditamos que este serviço é de suma importância à comunidade universitária. Concordamos com os profissionais do serviço quando nos relatam

as dificuldades encontradas na área física, bem como o número de funcionários insuficiente.

Entendemos que a partir de dados concretos, gerados através de levantamentos estatísticos, o serviço poderá reivindicar melhores condições de trabalho que refletirão diretamente nos serviços prestados por eles.

## **5.6 Refletindo com a equipe as questões relativas a qualidade do ambiente de trabalho**

Para o alcance deste objetivo, estabelecemos ações que consistiram em expor a equipe os resultados encontrados; elaborar com a equipe um plano de ação de acordo com os pontos fortes ou fracos do ambiente de trabalho; executar o plano de ação através de oficinas para trabalhar as fragilidades; construir com a equipe conceitos de qualidade de vida no trabalho e assistência de enfermagem; buscar a participação de professores para a realização de atividades; refletir as implicações da qualidade do ambiente de trabalho e qualidade da assistência prestada; discutir com o grupo sobre o SASC; levantar necessidades e expectativas quanto ao atendimento de saúde aos trabalhadores em relação ao SASC. A cerca destas ações descreveremos a seguir os resultados encontrados, bem como o processo que se deu para a realização das mesmas, sendo que algumas destas ações estão embutidas umas nas outras.

Uma das ações propostas era de construir junto a equipe conceitos sobre qualidade de vida no trabalho e assistência de enfermagem. Para isto, convidaríamos um profissional capacitado para dirigir uma discussão sobre o tema. Todavia, achamos que este tema já estava sendo desenvolvido ao longo do trabalho, não necessitando a realização de uma oficina específica.

Após a realização de várias oficinas já descritas anteriormente, levantamos com a equipe as características do ambiente de trabalho, tivemos momentos junto com os trabalhadores para expormos e discutirmos os resultados encontrados.



A partir destas reflexões surgiram sugestões de como poderíamos trabalhar as fragilidades encontradas. Realizamos a discussão com os cinco turnos, com uma duração média de 30 minutos.

Elaboramos cartazes que continham os comentários mais frequentes das oficinas anteriores, e também as estatísticas. Para a elaboração destes cartazes, dividimos os assuntos que tinham afinidades nos seguintes tópicos: Equipe, Condições de Trabalho, SASC, estatísticas das Carinhas, Dois Empregos, Carga Horária e Saúde do Trabalhador.

Durante a exposição, enquanto líamos os cartazes os funcionários faziam comentários das estatísticas, das frases, acrescentavam discordavam de alguns pontos levantados, mas na maioria das vezes, complementaríamos os resultados.

Não iremos descrever os resultados pois estes já foram citados em todo o trabalho, para que não ocorram repetições.

Um dos pontos críticos levantados durante as execuções das oficinas anteriores, foi as condições de trabalho onde alguns funcionários compararam o HU com outros hospitais e referiam que *É arejado, é limpinho, O que me deixa contente são as condições de trabalho. Estamos bem desgastados quanto aos outros hospitais. A carga de serviço vem acumulando, estressando como bola de neve., Se os outros hospitais tivessem as mesmas condições que aqui seria diferente, [...] na verdade só deveria trabalhar em um emprego.* Além da questão do salário onde colocaram *Salário é um ponto bem negativo.* Comparando com as condições de trabalho citadas por Walton apud Vieira (1996, p. 107), já relatados na revisão de literatura, pudemos observar que estes fatores afetam o trabalhador na sua situação de trabalho.

Para realização desta oficina, convidamos a professora Márcia Cruz Gerges, orientadora deste projeto, por ter habilidades e experiências enquanto docente, para discorrer sobre este assunto, a qual aceitou.

Foram realizadas duas oficinas, onde a divulgação foi feita por meio de cartazes, pela unidade e durante as passagens de plantão.

A primeira oficina aconteceu na sala de aula da maternidade, no dia 07 de outubro às 18:00 horas, e a segunda no dia 22 de outubro às 8:00 horas onde

devido a ocupação desta sala tivemos que fazer na sala da chefia da unidade. As duas tiveram a duração média de 40 minutos.

Foi realizado um rodízio pelas acadêmicas, onde duas ficavam acompanhando a oficina e a terceira ficava cobrindo a unidade, para que todos os funcionários pudessem participar.

Iremos descrever cada oficina, devido as alterações ocorridas no planejamento e no desenrolar das mesmas. Estas alterações foram decorrentes das avaliações da primeira oficina pelas acadêmicas que participaram e a própria professora.

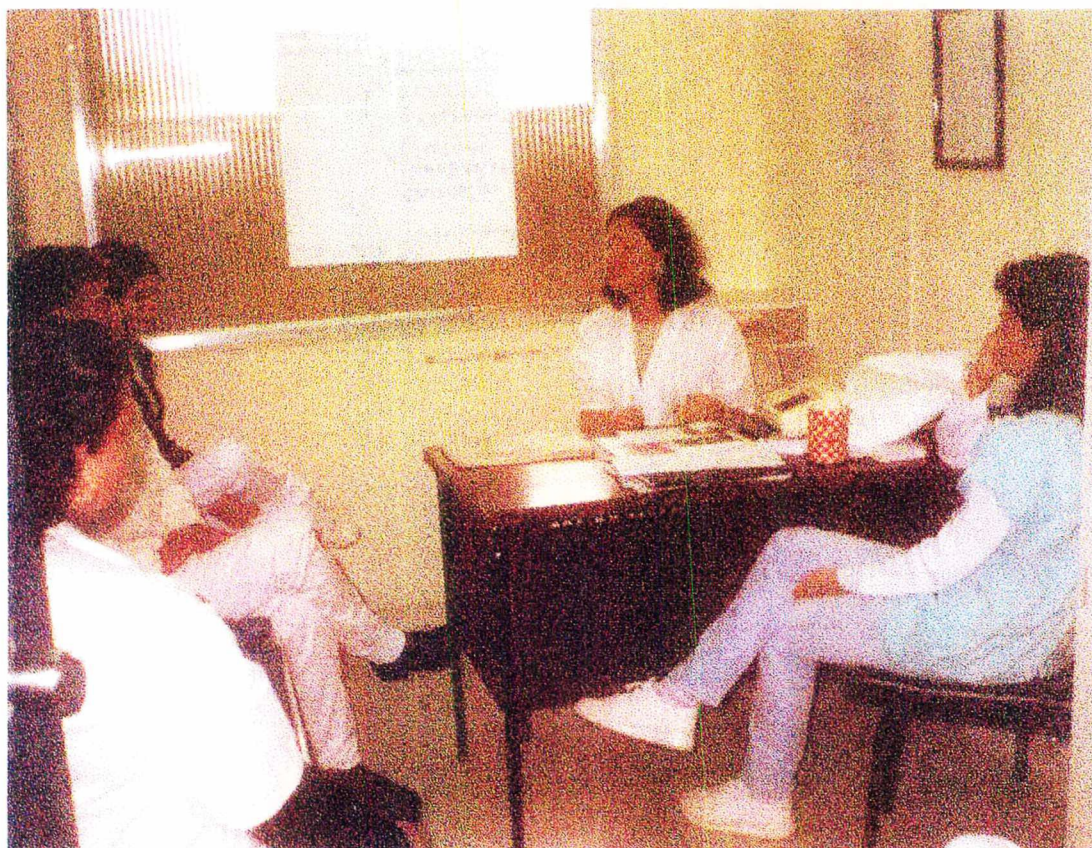
A primeira oficina teve início com a apresentação da palestrante, e em seguida foi citada a bibliografia utilizada com a leitura do seguinte parágrafo:

“... se não forem evitadas as condições que causam tensão, como a má iluminação ou a ventilação imprópria, a poeira, o barulho, as substâncias ou o perigo físico, dificilmente se pode pedir que os funcionários assumam uma postura interessada e criativa em relação as questões ambientais genéricas. O mesmo se aplica aos operários que enfrentam condições sociais insatisfatórias, como falta de segurança de emprego, má supervisão, oportunidades limitadas de promoção ou aprendizagem, discriminação ou sistemas punitivos de motivação. As preocupações ambientais internas e externas, portanto estão estreitamente ligadas e precisam ser tratadas com enfoque integrado.”(Callenbach, et al., 1993, p. 162)

A partir daí foi dado a cada participante uma folha de papel, onde deveriam completar a frase “PARTICIPAR É ...”. Todos participaram desta etapa. As folhas preenchidas (anexo 8), foram fixadas no quadro negro, lidas, discutidas e refletidas acerca das mesmas. Observamos as várias idéias e a riqueza nas respostas encontradas.

Foi levantado a participação dos funcionários de nível médio no planejamento da unidade, pois quem participa diretamente da assistência têm a visão do todo e as vezes quem faz este planejamento não sabe tão certamente a razão do problema, afinal muitas vezes o que vemos são planejamentos inadequados impostos de cima para baixo, e que não refletem as reais necessidades.





Relacionado a questão dos dois vínculos, que tem preocupado alguns funcionários da unidade, foi relatado a necessidade da participação das pessoas interessadas no movimento que existe no HU sobre este assunto.

Referente a questão “mudanças” foi discutida que a forma de se provocá-las é muito importante, pois a equipe é formada por pessoas diferentes e requer estímulo e motivação de todos. Neste sentido, foi discutido também a desunião que existe em todos os níveis da enfermagem como foi citado “nunca se lutará por causas comuns”.

Outro item discutido foi referente a supervisão, formas de supervisionar, no que ela consiste e como deveria ser feita, como foi relatado pela palestrante: *Supervisão é uma forma de orientação, de fazer junto, perguntar a quem sabe e ensinar a quem não sabe.*

Outra questão levantada foi a desmotivação dos funcionários no trabalho, onde faltam elogios, colaborações por parte de quem supervisiona; geralmente são comentadas as falhas e vemos a grande dificuldade de reconhecer o que foi feito de forma correta.

Pensamos como Antunes e Sant Anna (1996, p. 425-429), quando dizem em que “quanto melhores as relações com os colegas e o tratamento recebido do supervisor, melhor será o clima – mais higiênico o ambiente e mais satisfatório o



ambiente de trabalho. Caso o trabalhador julgue que o ambiente de trabalho seja agradável, sentir-se-á satisfeito”. De acordo com as mesmas autoras esses fatores higiênicos estão relacionados ao “salário e benefícios sociais, tipo de chefia ou supervisão que as pessoas recebem de seus superiores, as condições físicas e ambientais de trabalho, as políticas e a administração da organização e as relações interpessoais.” Os fatores motivacionais são “o sentimento de crescimento e progresso profissional e pessoal, o reconhecimento profissional, a necessidade de auto-realização, o exercício da responsabilidade e o caráter desafiante do trabalho. As condições ambientais, no entanto não são suficientes para induzir um estado de motivação – de disposição ou vontade de trabalhar produtivamente. Para que ocorra este estado, é preciso que o indivíduo goste do seu trabalho, que veja nele a possibilidade de exercitar suas aptidões, de progresso e de realização profissional.”

A oficina tinha como proposta abordar assuntos, como a “organização do trabalho, princípios que ajudam a criar um ambiente de trabalho saudável, a participação no desempenho da organização, as bases da participação – liberdade, diálogo e interação -, criar oportunidades de participação na tomada de decisões, associar a responsabilidade de executar uma atividade com autoridade para executá-la”. A respeito do planejamento dos cargos, “organizar as atividades prevendo trabalho em equipe – supervisão; proporcionar aos empregados de todos os níveis experiências de aprendizado periódicas no próprio local de trabalho.” Sobre os direitos básicos, “proporcionar salário justo e segurança de emprego, garantir o direito de liberdade de expressão e acesso a informação, dar aos trabalhadores a possibilidade de levarem suas preocupações às pessoas que detêm autoridade e garantir os procedimentos cabíveis.” Em relação a motivação, “motivar os trabalhadores de forma positiva: assegurar que as pessoas sejam recompensadas por um trabalho bem feito, que tenham um feedback; avaliação de desempenho concreto e construtivo e que recebam treinamento; lutar pela diversidade interna - assistência integral, participação na gerência.” Devido ao tempo limitado não foi possível abordar todos os assuntos.

Pela avaliação das alunas junto à professora vimos que faltou espaço aos funcionários para que pudessem fazer mais comentários dos assuntos levantados, bem como a grande diversidade dos temas não condizentes com o tempo disponível. Resolvemos então, que na segunda oficina o espaço para a participação deles seria maior e que os temas seriam reduzidos.

A segunda oficina, iniciou com a proposta de uma atividade que descontraísse, chamada por nós de “terapia do abraço”, onde os participantes se levantaram e se abraçaram uns aos outros.

Em seguida, a palestrante apresentou-se, expôs o assunto a ser trabalhado e fez um breve comentário a respeito da qualidade de vida no trabalho e sua relação direta com a qualidade de vida pessoal.

De acordo com o planejamento da oficina, foram trabalhados alguns pontos, como o salário, onde foi solicitado que cada participante colocasse palavras relacionadas a este, das quais surgiram: sobrevivência, recompensa e sustento. Foi perguntado aos funcionários qual o valor do salário para cada um viver bem. Comentou-se então, a necessidade de se fazer um planejamento familiar de acordo com o salário. Outro item citado como ponto negativo, foi a questão dos dois vínculos, onde os funcionários relataram a dificuldade de se sustentarem com o salário atual, tendo a necessidade de ter dupla jornada de trabalho. Comentamos que isso não deveria afetar o dia-a-dia do trabalho, e era preciso apegar-se em pontos positivos, a fim de aumentar sua satisfação no emprego. Concordamos com Santos e Rodrigues (1993)

“É notório que o salário em si, não represente um fator de total satisfação. Jamais alguém conseguirá estar completamente satisfeito, sempre existirá algo a ser conquistado. Esse dinamismo dirige novas condutas motivacionais que predispõem o indivíduo a um comportamento de busca, rumo a sua auto-realização. Desse modo procura-se evitar a afirmação de que dimensão salarial seja responsável pelo estado de insatisfação do enfermeiro.”



Além de outros assuntos discutidos foi incentivado a participação dos funcionários na elaboração do planejamento da unidade, onde o diálogo e a liberdade levam a esta participação, e estes a resolução de problemas.

Notamos a maior participação dos funcionários em relação a oficina anterior. Esta oficina foi válida para o enriquecimento do trabalho, bem como para a maior reflexão acerca das condições de trabalho dos funcionários e até mesmo das suas próprias vidas.

Como avaliação das duas oficinas, acreditamos que foi de suma importância, pois os funcionários tiveram a liberdade de expressão de seus sentimentos e repensar sobre as condições de trabalho em que vivem.

Sentimos necessidade no decorrer do estágio e pelo desenvolvimento das oficinas anteriores, de proporcionar um momento de relaxamento e até mesmo de descontração à equipe, devido aos depoimentos, relatos e conversas informais, acerca das dificuldades de relacionamento entre a própria equipe.

A partir daí, foi sugerido por uma das acadêmicas, que procurássemos a professora Cleusa Rios Martins, por ter potencial criativo em realizar atividades de interação grupal.

Durante o primeiro encontro, houve discussão sobre o que faríamos. Expomos nosso trabalho e características da equipe da gineco, para que ela pudesse adequar uma atividade a eles. Ao final do encontro, surgiu a idéia de fazer um exercício chamado “Exercício de Imaginação”. Resolvemos realizar mais um encontro afim de amadurecermos a idéia e pensarmos na viabilidade de realizar o exercício e seu planejamento.

Neste segundo encontro decidimos onde, quando, qual material necessário, como fazer a oficina e quem seriam os responsáveis. A primeira oficina seria realizada pela professora e que as demais seriam dirigidas pelas acadêmicas em forma de rodízio, onde uma das alunas permaneceria no setor para qualquer eventualidade.

Desenvolvemos esta oficina com os 5 turnos, todas realizadas na sala de aula da maternidade, com duração em média de 50 minutos. Foi estabelecido que



os resultados (frases, desenhos, observações) não seriam divulgadas por questão de privacidade.

Os materiais utilizados foram: lenços coloridos, plantas, perfumes, bonecas, canetas, folhas de papel, chocolates, conchas, aparelho de som, fitas cassete, tapetes, entre outros, afim de modificar o ambiente onde seria realizada a oficina, com a intenção de criar um local aconchegante.

Um aspecto que essa atividade chamou atenção foi a grande dificuldade das pessoas, nos dias de hoje de se conhecerem. Talvez isso ocorra porque elas não têm oportunidades e momentos de reflexão acerca da própria vida, de outras pessoas importantes em suas vidas, e de sua importância na vida dos outros.

Esse trabalho teve como finalidade, fazer com que as pessoas refletissem sobre suas vidas, passado, presente e futuro e a influência de fatos ocorridos nas decisões e comportamentos de hoje. Teve também como objetivo, que as pessoas que há tanto tempo trabalhavam juntas, se conhecessem melhor, partilhassem seus momentos agradáveis, seus sonhos...

Iniciando o exercício, aconteceu a montagem do local, através da distribuição dos objetos de forma harmônica. A sala ficou com aspecto diferente do original, onde é utilizada para reuniões e encontros mais formais. Existem falhas na estrutura física, como o carpete solto, cadeiras e mesas muito velhas, entre outros. A sala também é utilizada por funcionários do HU, de todos os turnos, para fumarem.

Em seguida, as pessoas foram convidadas a participarem do exercício, tendo liberdade para sentarem onde preferissem. Notamos que algumas pessoas sentaram no chão, outras nas cadeiras e algumas perguntavam o porquê daqueles objetos espalhados e materiais. Alguns logo se identificaram e integraram-se ao ambiente, pegando alguns objetos na mão.

Iniciou-se com um exercício respiratório, pedindo para que os participantes respirassem fundo, sentindo o ar entrando no corpo, sentindo o tórax, o abdome, relaxando os músculos do rosto, os braços, as pernas, enfim, todo o corpo para que ficassem mais confortáveis. Esse relaxamento foi feito ao som de uma música de fundo adequada. Observamos o envolvimento das



peessoas, demonstrados quando deitavam no chão, tiravam o sapato e fechavam os olhos.



Dando continuidade, pediu-se aos participantes para que pensassem em coisas agradáveis, em cores, em locais que os relaxassem. E então perguntou-se: *Quem eu fui quando eu era criança? Onde e como foi minha infância?* Neste momento a música de fundo passa a ser de caráter infantil, para estimulá-los a lembrar da infância, estando livres para tocar em objetos distribuídos pela sala, sendo que a preferência foram objetos infantis, como ursos, bonecas e brinquedos, enquanto outras pessoas continuaram em seus locais somente observando. Esta fase do exercício durava aproximadamente entre 5 e 7 minutos.



Foi então dado a eles folhas de papel em branco e canetinhas de hidrocor para que tentassem colocar no papel o que tinham lembrado da infância, na forma que preferissem, como desenhos, frases, cores. Todos participaram desta etapa do exercício, expressando sentimentos de várias formas. Algumas pessoas relataram ter dificuldade em se expressar.

Na segunda etapa, foi pedido aos participantes que respondessem aos questionamentos *Quem eu sou hoje? Como eu sou hoje?* Foi proposto a eles que se levantassem e andassem pela sala sempre pensando em quem são. A música nesse momento foi mais agitada. Essa caminhada durava 5 minutos em média. Após esse momento, foi pedido para que eles sentassem para que colocassem em outra folha branca o que tinham pensado ( com o mesmo tempo de duração entre 5 a 7 minutos). Da mesma forma, todos participaram desta etapa da atividade, sendo que alguns preferiram ficar sentados. E foi dada esta liberdade para que permanecessem onde quisessem.

No terceiro momento, foi pedido então, para que pensassem no futuro. *Quem eu serei? Onde eu estarei? Como eu serei? Quais meus sonhos? De que maneira posso realizar meus sonhos?* Para isso, pedimos para que se levantassem novamente e andassem da seguinte forma: dar um passo para trás ( que representaria o passado da pessoa), um passo à frente ( que representasse o presente) e mais um passo para frente que representasse o futuro. Foi colocado uma música ritmada, e os participantes puderam andar conforme o ritmo ou no seu próprio ritmo, o que facilitou o exercício, com duração também de 5 minutos.

A maioria dos participantes realizavam o exercício, muitos no ritmo da música e outros no seu próprio ritmo. Alguns demonstraram constrangimento nesta etapa. Da mesma forma era pedido para que os participantes colocassem no papel o que tinham pensado.

Como último momento, pedimos que as pessoas expusessem o que haviam escrito ou desenhado, da forma que quisessem. Podiam contar histórias que marcaram suas vidas, o presente e o futuro. Os funcionários compartilharam algumas histórias e momentos de suas vidas, proporcionando trocas de experiências e sentimentos um em relação ao outro. Tivemos como resposta ao exercício, comentários muito agradáveis, como por exemplo o de um funcionário que diz ter se sentido muito bem após a realização do mesmo por ficar lembrando coisas boas.

Pedimos então a opinião deles sobre a o exercício realizado. Alguns funcionários relataram que tiveram dificuldades em concentrar-se no exercício, por motivos externos, mas não sabemos se estes são os reais motivos, ou a própria falta de vontade de participar do mesmo.

Finalizamos a atividade agradecendo a participação de todos e oferecendo chocolates.

Consideramos que esta oficina trouxe grandes contribuições para o grupo, proporcionando sensibilização individual e coletiva. Isto ficou claro para nós, através das expressões e comentários ocorridos no final da atividade e até o término do estágio.

Alguns funcionários não puderam participar do exercício por diversos motivos. Mas vários destes nos perguntavam quando faríamos de novo, o que indicou que a propaganda foi boa!

Dentro do tema Saúde do Trabalhador está incluído a saúde física, que é parte importante da força de trabalho, sua principal geradora.

Acreditando nisto e após assistirmos a palestra de divulgação do trabalho de conclusão de curso das acadêmicas Vanderlea Regina de Jesus Ramos e Elizabeth Machado Paulo Kamers, referente ao assunto “Prevenção de Câncer Ginecológico” resolvemos propor aos funcionários e pacientes da Maternidade do HU, para assistirem uma nova apresentação dessa palestra.

Para viabilização da mesma, conversamos com a supervisora do nosso trabalho que nos sugeriu estendermos o convite a todo o hospital.

A partir disto, fizemos a divulgação por meio de anúncios por todo o hospital, além do sistema de som do HU. O local selecionado foi a sala de aula da pediatria, por ter o material necessário disponível para a apresentação do trabalho.

Este aconteceu no dia 27 de outubro, no período da manhã, com a participação de pacientes, funcionários e acadêmicas de enfermagem da 7a fase, além das apresentadoras e nós, com duração média de 40 minutos..

A palestra tinha como objetivos “ensinar, estimular e divulgar o auto exames de mamas, como forma de promoção do auto cuidado na prevenção do câncer de mama; e divulgar a importância da realização do exame colpocitológico, na prevenção do colo de útero”. Tinha como conteúdo “a morbidade e mortalidade do câncer de mama e colo de útero.” A respeito do câncer de mama foram abordados “fatores de risco, como descobrir, principais sinais, como prevenir, e como fazer o auto exame.” A respeito do câncer de colo de útero foram abordados “fatores de risco, como descobrir, principais sinais, como prevenir, e como é feito o exame colpocitológico”.

Os recursos didáticos utilizados foram panfletos, televisão, vídeo cassete, retro projetor e projetor de eslâides.

Observamos, que a participação foi pequena, sendo que alguns alegaram que o horário era impróprio, devido aos afazeres das unidades, como medicação, banho no leito, visitas médicas e outros.

A palestra foi muito interessante e rica pois, os assuntos foram abordados de forma clara, resgatando a anatomia e fisiologia, bem como formas de se realizar o auto exame de mama e quando fazer o exame colpocitológico.

## **5.7 Avaliando com a equipe as possíveis mudanças da qualidade do ambiente de trabalho**



Com o objetivo de avaliarmos as possíveis mudanças da qualidade ambiente de trabalho com a equipe, propusemos exercício onde foram relembrados os pontos fortes e pontos fracos da unidade que colocamos em discussão para uma última reflexão.

A atividade foi realizada com os cinco turnos, na sala da chefia da unidade, com um tempo médio de trinta minutos.

Durante as discussões realizadas com a equipe, encontramos barreiras de relacionamento com um dos turnos, o qual referiu que seria muito difícil modificar a situação, que as mudanças dependiam da unidade como um todo, como foi citado: *É melhor deixar o barco rolar*. Concordamos com Antunes e Sant Anna (1996, p. 425-426), que “um profissional insatisfeito e desmotivado pode afetar de forma marcante o clima organizacional de uma unidade hospitalar, induzindo outros membros da equipe a adotarem uma postura semelhante, ou mesmo desempenhando suas funções de forma inadequada e pouco eficiente”.

Em contra partida, outros turnos se mostraram bastante motivados para as mudanças. Acreditam que essas dependem de cada indivíduo para que isto reflita no coletivo. *A gente não deve se acomodar com a situação. Sempre tem que parar e pensar. A gente sempre espera que o outro comece, que o outro mude*. Acreditamos que o funcionário motivado por seu trabalho, possa influenciar sua equipe de forma positiva, acarretando num melhor desempenho de suas atribuições.

Nossa atitude durante estas atividades, foi sempre de incentivo às mudanças, tentando aumentar o senso crítico em relação às coisas que vão acontecendo a nossa volta.

Incentivamos as propostas sugeridas pela equipe durante as reuniões, de que se reunissem mais vezes, tanto no horário do serviço (para reuniões, estudos, entre outros), como fora para encontros informais. A maior interação entre os turnos durante as passagens de plantão e a presença da chefia em alguns turnos da noite foram sugeridas e por nós incentivadas.

Alguns membros da equipe que no início do estágio se mostraram fechados, nos surpreenderam com sua participação e envolvimento, através de

comentários e sugestões, com isso ficamos satisfeitas com o trabalho, pois as respostas que obtivemos corresponderam ao proposto no início do estágio.

A fim de avaliarmos nosso desempenho ao longo do estágio, convidamos os funcionários para uma reunião de encerramento. Levamos refrigerantes, doces e uma lembrancinha para cada funcionário, sendo esta realizada também com os cinco turnos com a duração média de vinte minutos, na sala de lanche.

Nestes encontros, pedimos para que os funcionários fizessem uma avaliação geral das alunas, onde a maioria manifestou ter gostado do trabalho. As avaliações escritas feitas por eles foram:

*Gostei muito do trabalho que vocês fizeram. É algo diferente, mais voltado para o trabalhador. Talvez seja a nova maneira de pensar no trabalhador no próximo milênio. É sempre muito bom que no meio de tantas idéias desgastadas surja algo inovador, mais humano, mais inteligente. É disso que o mundo precisa. Parabéns.*

*O objetivo do trabalho foi muito bom, a intenção muito boa. É uma pena porém que nós – equipe – não correspondemos da maneira esperada, (aliás, como deveria ser melhor este setor), porém não desanimem por isso, que muitos desafios ainda virão. Dos momentos que participei, pude tirar muita coisa por nós esquecida no dia-a-dia. Valeu a iniciativa!*

*Acho que o trabalho realizado por vocês foi muito válido, porque possibilitou ao funcionário um reflexão sobre si mesmo, enquanto profissional e enquanto ser humano, fazendo-nos pensar sobre as nossas insatisfações e satisfações dentro da instituição. Boa sorte!*

*Achei o trabalho delas muito importante. Principalmente a de levar-nos a reflexão, sobre o que somos, no que precisamos melhorar. Quanto ao funcionamento do nosso próprio meio de trabalho. Na prática mesmo com pacientes, não posso falar muito, acho até que não era o objetivo delas.*

*No relacionamento com funcionários, acredito que dispensam comentários, já que não poderiam ser melhores. Bom, vocês vão deixar saudades! Beijos meninas.*

*Obrigada pelos poucos, mas maravilhosos momentos que nos proporcionaram, esperam que vocês tenham muito sucesso na profissão que vocês escolheram, pois estamos precisando de gente nova, que tenham um pensamento diferente sobre a nossa profissão. Parabéns pelo trabalho de vocês. Um beijo.*

*São ótimas.*

De acordo com os comentários, percebemos o grau de satisfação dos funcionários em relação ao nosso trabalho. Relatando que foram momentos importantes, de reflexão sobre eles mesmos e o ambiente de trabalho, uma experiência diferente, inovadora e mais humana. Consideram que tivemos um bom relacionamento com os funcionários, mas, alguns manifestaram ter sentido falta de maior contato com os pacientes. Explicamos então que a prestação de cuidados às pacientes, não era um dos objetivos principais do nosso trabalho.

Podemos afirmar que os momentos participativos possibilitaram o exercício do diálogo, a liberdade de expressão e o despertar da consciência da participação em todos os momentos do processo de trabalho da enfermagem no seu dia-a-dia. Acreditamos assim, que estes foram momentos que oportunizaram o crescimento pessoal e profissional do trabalhador de enfermagem.



## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após o desenvolvimento deste trabalho, constatamos o quanto este acrescentou a nossa formação, tanto pessoal quanto profissional. Os momentos difíceis, por várias vezes estiveram presentes, mas por sua vez, a força se impunha de modo a proporcionar a continuidade da caminhada.

O marco conceitual utilizado, veio ao encontro do que buscávamos, norteando a prática idealizada, pois foram através deles, e, principalmente dos processos participativos, soubemos que rumo dar à situações que ocorreram, tornando estes momentos de grande valia, contribuindo para o crescimento individual, refletindo diretamente no coletivo. Acreditamos também que a melhora dos relacionamentos interpessoais ocasiona melhor interação entre os membros da equipe, tornando-os mais francos e abertos a mudanças, que refletirão de forma positiva ou negativa à assistência.

Nossos objetivos foram alcançados em sua totalidade, e as mudanças realizadas possibilitaram o melhor desenvolvimento do trabalho. As dificuldades vivenciadas não retiraram a essência do trabalho.

Quanto ao campo, foi um local de ótima escolha, onde toda a equipe nos recebeu muito bem, acreditando em nossas potencialidades e participando no que foi possível. Logo no início, nos entrosamos com a equipe, o que facilitou nossa inserção no grupo.

Da mesma forma, tivemos a possibilidade de conhecer os serviços oferecidos pelo SASC e passar algumas informações aos trabalhadores. A partir das oficinas e conversas, pudemos identificar e fazer uma análise junto a equipe dos fatores que influenciam na qualidade do ambiente de trabalho e da assistência, o que nos possibilitou refletir e avaliá-los no sentido de promover mudanças.

Consideramos que o estágio nos proporcionou vários momentos de aprendizagem, tanto teórico como prático da assistência de enfermagem. A partir do que foi relatado, notamos que a sensibilização dos funcionários aconteceu através de diálogos, discussões e reflexões, proporcionando uma prática assistencial mais franca, refletindo diretamente no planejamento, execução e avaliação da assistência.

Após a avaliação da banca deste relatório, nossa supervisora e também chefe do Serviço de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, comentou que sutis mudanças estavam ocorrendo na unidade. Estas mudanças estão relacionadas ao trabalho realizado por nós acadêmicas e podem ser ditos como, maior interesse dos funcionários numa atualização técnico científica, maior autonomia na reestruturação da escala de serviço, aumento da participação nas decisões relacionadas à unidade e aumento do interesse de alguns funcionários em dar suas opiniões.

Estamos certas de que plantamos sementes e os frutos virão, pois, algumas pessoas foram sensibilizadas. Talvez estes frutos não apareçam de imediato e de forma explícita, pois acreditamos que as mudanças são resultado de processos lentos e contínuos, construídos através da reflexão de cada um, no dia a dia.

Creemos que a partir deste, os profissionais possam refletir sobre suas ações e optar pelo desenvolvimento ou não de uma educação transformadora da realidade.

Temos certeza que através do nosso trabalho foi dado um novo enfoque a assistência de enfermagem, na oitava fase, vendo o trabalhador também como cliente, que precisa ser assistido em suas necessidades, levando em conta as particularidades de cada um.

Não podemos deixar de salientar que no decorrer da elaboração do projeto, várias vezes fomos desestimuladas por professores, que o pré-julgaram insuficiente para o alcance dos objetivos da fase, enfatizando a necessidade da execução de técnicas para a “boa formação” do enfermeiro.

Mas acima de tudo, encontramos também profissionais que compartilham da mesma idéia que a nossa, e que nos incentivaram a seguir em frente.

Finalizando, esperamos que outras pessoas sejam sensibilizadas, e que outros trabalhos possam surgir com esta visão.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ANTUNES, A.V., SANT ANNT, L.R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 49, n. 3, p. 425-434, jul./set., 1996.
2. BERGAMINI, C. W. Motivação. 3. ed. São Paulo: Altas, 1990.
3. CAPELLA, B. B. Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem. Florianópolis, 1996. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
4. CALLENBACH, E., CAPRA, et al. Gerenciamento ecológico: guia do instituto Elmwood de auditoria ecológica e negócios sustentáveis. São Paulo: Cultux, 1993.
5. DADOS colhidos na Escala de Serviço da Seção de Triagem Obstétrica e Ginecológica do HU.
6. DADOS colhidos na Divisão de Pessoal (DPE) do HU.
7. DADOS colhidos no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HU.
8. DADOS colhidos no serviço de Manutenção do HU.
9. DRÜGG, K. I., ORTIZ, D. D. O desafio da educação: a qualidade total. São Paulo: Makrom books, 1994.
10. FILOSOFIA do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

11. GELBECKE, F. L. Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. Rio de Janeiro: U.R.J., 1991. 265p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Rio de Janeiro, 1991.
12. GEORGE, J. B. e cols. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
13. GERGES, M. C. Processo participativo – uma contribuição para a transformação da realidade do ensino e de gerência da enfermagem. Florianópolis, 1996. Trabalho do Concurso Público para provimento de cargo de Professor do Grupo Magistério Superior, Classe Titular da Universidade Federal de Santa Catarina.
14. KURGANT, Paulina. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991, p. 207-208.
15. LEITÃO, R.E.R., SILVA, M.T.P., PORTO, I.S. Reflexão sobre pessoal de enfermagem e sua prática assistencial. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 49, n. 3, p. 435-444, jul./set., 1996.
16. LEITE, E., FERREIRA, L.C. Vivendo e Trabalhando Melhor: uma proposta de reflexão e atualização das relações de enfermagem do HU-UFSC. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília, março de 1997.
17. MARQUES, J. C., MIRSHAWKA, V. Luta pela qualidade: a vez do Brasil. São Paulo: Makrom books, 1993.
18. MEZOMO, J. C. Envolvendo as pessoas no processo de qualidade. Hospital – Administração e Saúde, v. 7, n. 3, p. 130-134, maio/jun. 1993.
19. MONTICELLI, M. Saúde com qualidade. Mimeo 1993.
20. MOTTA, P. R. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.
21. PALMA, A., RUSCHEL, D., VIEIRA, T. Implantação de um programa de assistência pré-natal as gestantes de baixo risco no Morro da Caeira – Saco dos Limões, buscando resgatar a saúde como direito de cidadania. Florianópolis, 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

22. PORTO, M. B. S. Refletindo sobre saúde: uma análise do processo de saúde-trabalho, partindo da assistência prestada aos trabalhadores de uma rede de supermercados de Florianópolis. Florianópolis, 1993. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
23. RODRIGUES, M. V. C. Qualidade de vida no trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
24. SANTOS, S.R., RODRIGUES, J.F. Enfermagem: fatores de satisfação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 48, n.3, p. 242-250, jul./ago./set., 1995.
25. SILVA, A.L. Céu e inferno: uma metáfora no processo de cuidar entre os cuidadores. Mimeo. SD.
26. TRENTINI, M., DIAS, L. P. M. Meu primeiro projeto assistencial. Florianópolis: Casa Vida e Saúde, 1994.
27. TURNES, M. C. ALBUQUERQUE, M. D. M., FLÔR, R. C. Proposta de assistência de enfermagem junto aos trabalhadores da CELESC – agência Florianópolis. Florianópolis, 1992. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
28. VALE, E.G. Qualidade nos serviços de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45. 1993, Recife, Anais. Recife: Editora Universitária da UFPE, 1994. 246 p. p. 53-60.
29. VALENTI, G. D., SILVA, R. S. Trabalho criativo e ética: o início da nova história. *Revista de administração de empresas*. São Paulo, v. 35, n. 1, p. 22-29, jan-fev. 1995.
30. VIEIRA, A. A qualidade de vida no trabalho e o controle da qualidade total. Florianópolis: Insular, 1996.
31. VIEIRA, L.D. “Cuidando de quem cuida”: em busca da qualidade da assistência de enfermagem na Triagem Obstétrica. Florianópolis, 1997. Monografia para obtenção do Título de Especialista em Projetos Assistenciais em Enfermagem.



**8. APÊNDICES**

## APÊNDICE 1

# CONVITE

À TODOS OS FUNCIONÁRIOS  
DA GINECO

DATAS: 07.10.97 às 18:00  
22.10.97 às 08:00

LOCAL: SALA DE AULA DA MATERNIDADE

PROFESSORA CONVIDADA: MÁRCIA  
CRUZ GERGES

TEMA: CONDIÇÕES DE  
TRABALHO

# CONVITE

À TODOS OS  
INSTRUTORES DA GINECO

**TEMA:**

EXERCÍCIOS DE  
IMAGINAÇÃO

**PROFESSORA CONVIDADA**

CLEUSA MARTINS

**DATA:** 16/10/97 às 18:00h

# Convite

à todos os funcioná-  
rios e pacientes  
da maternidade

Tema: preventivo de  
câncer de colo e ma-  
ma.

Data: 27/10/97 às 9:00

Local: sala de aula  
da pediatria

Compareçam!

## APÊNDICE 2





## QUEM SOMOS

**Débora Guimarães Gizelle Dacoregio Fabíola Guimarães**

**Alunas da 8ª fase do curso de Enfermagem**

**Nosso objetivo principal:**

Sensibilizar os trabalhadores de enfermagem através de processos participativos visando o crescimento da equipe, a partir da identificação, análise e reflexão da qualidade do ambiente e da assistência, utilizando o marco conceitual proposto.

**Como faremos isso:**

- Através de processos participativos: participar na assistência as pacientes, realização de oficinas, entrevistas, conversas, lanches, bate - papo, junto aos funcionários, entre outros!

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**



ABEn-SC

ABEn-PR

ABEn-RS

# CERTIFICADO

Certifico que DÉBORA GUIMARÃES participou na  
qualidade de PARTICIPANTE; do 9º Encontro de  
Enfermagem da Região Sul-ENFSUL; XXIV Jornada Catarinense de  
Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da  
UNISUL; "A Enfermagem na Sociedade Contemporânea". No período de 24  
a 26 de Setembro de 1997, na Universidade do Sul de Santa Catarina,  
Tubarão-SC

Anita T. Zago

Presidente da ABEn-SC

Tânia Denise Kuntze

Presidente da Comissão Executiva

Tubarão, 26 de Setembro de 1997



ABEn-SC

ABEn-PR

ABEn-RS

# CERTIFICADO

Certifico que \_\_\_\_\_ participou na  
qualidade de \_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE DA OFICINA: "CRIATIVIDADE NA GERÊNCIA"

**DÉBORA GUMARÃES**

do 9º Encontro de Enfermagem da Região Sul-ENFSUL; XXIV Jornada Catarinense de Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da UNISUL; "A Enfermagem na Sociedade Contemporânea". No período de 24 a 26 de Setembro de 1997, na Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão-SC

**Anita T. Zago**

Presidente da ABEn-SC

**Tânia Denise Kuntze**

Presidente da Comissão Executiva

Tubarão, 26 de Setembro de 1997





# CERTIFICADO

ABEn-SC

ABEn-PR

ABEn-RS

Certifico que FABÍOLA PINHEIRO GUIMARÃES participou na  
qualidade de OUVINTE; do 9º Encontro de  
Enfermagem da Região Sul-ENFSUL; XXIV Jornada Catarinense de  
Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da  
UNISUL; "A Enfermagem na Sociedade Contemporânea". No período de 24  
a 26 de Setembro de 1997, na Universidade do Sul de Santa Catarina,  
Tubarão-SC

Anita T. Zago

Presidente da ABEn-SC

Tânia Denise Kuntze

Presidente da Comissão Executiva

Tubarão, 26 de Setembro de 1997

# CERTIFICADO



ABEn-SC

ABEn-PR

ABEn-RS

Certifico que FABÍOLA GUIMARÃES participou na  
qualidade de PARTICIPANTE DA OFICINA: "CRIATIVIDADE NA GERÊNCIA"

do 9º Encontro de Enfermagem da Região Sul-ENFSUL; XXIV Jornada Catarinense de Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da UNISUL; "A Enfermagem na Sociedade Contemporânea". No período de 24 a 26 de Setembro de 1997, na Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão-SC

Anita T. Zago

Presidente da ABEn-SC

Tânia Denise Kuntze

Presidente da Comissão Executiva

Tubarão, 26 de Setembro de 1997



ABEn-SC

ABEn-PR

ABEn-RS

# CERTIFICADO

Certifico que Gizelle Bussolo Dacoregio participou na  
qualidade de ESTUDANTE; do 9º Encontro de  
Enfermagem da Região Sul-ENFSUL; XXIV Jornada Catarinense de  
Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da  
UNISUL; "A Enfermagem na Sociedade Contemporânea". No período de 24  
a 26 de Setembro de 1997, na Universidade do Sul de Santa Catarina,  
Tubarão-SC

Anita T. Zago

Presidente da ABEn-SC

Tânia Denise Kuntze

Presidente da Comissão Executiva

Tubarão, 26 de Setembro de 1997



ABEn-SC

ABEn-PR

ABEn-RS

# CERTIFICADO

Certifico que GIZELLE BUSSOLO DACORÉGIO participou da apresentação

PARTICIPANTE DA OFICINA: "CRIATIVIDADE NA GERÊNCIA"

; do 9º Encontro de Enfermagem da Região Sul-ENFSUL; XXIV Jornada Catarinense de Enfermagem; V Semana de Atualização Científica em Enfermagem da UNISUL; "A Enfermagem na Sociedade Contemporânea". No período de 24 a 26 de Setembro de 1997, na Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão-SC

Anita T. Zago

Presidente da ABEn-SC

Tânia Denise Kuntze

Presidente da Comissão Executiva

Tubarão, 26 de Setembro de 1997

## **ANEXO 2**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CERTIFICADO

Certificamos que DÉBORA GUIMARAES participou da CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE BLOQUEIO DE SARAMPO, promovida pelo DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA E SECRETARIA DA SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL DE FLORIANÓPOLIS, realizada no período de 25 de setembro à 02 de outubro de 1997, no Campus Universitário da UFSC, na qualidade de VACINADORA, com uma carga horária de 12 horas de atividades.

Florianópolis, 02 de outubro de 1997.

*Francine Lima Gelbeck*

Profª Francine Lima Gelbeck  
Chefe Departamento Enfermagem

*Marta Lenise do Prado*

Profª Marta Lenise do Prado  
Presidente do Colegiado

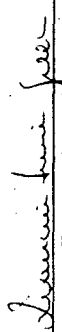


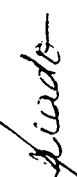
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CERTIFICADO

Certificamos que GIZELLE BUSSOLO DACOREGIO participou da CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE BLOQUEIO DE SARAMPO, promovida pelo DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA E SECRETARIA DA SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL DE FLORIANÓPOLIS, realizada no período de 25 de setembro à 02 de outubro de 1997, no Campus Universitário da UFSC, na qualidade de **VACINADORA**, com uma carga horária de 12 horas de atividades.

Florianópolis, 02 de outubro de 1997.

  
Profª Francine Lima Gelbcke  
Chefe Departamento Enfermagem

  
Profª Marta Lenise do Prado  
Presidente do Colegiado

## **ANEXO 3**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## CERTIFICADO

Certificamos que Délora Guimarães, participou da CONFERÊNCIA INFECÇÕES EM OBSTETRÍCIA DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO - Ministrado pelo Prof. Dr. André Luiz Arnaud Fonseca (RJ) no dia 10 de outubro de 1997, na qualidade de ouvinte, com 2 horas/aula.

Florianópolis, (SC), 10 de outubro de 1997

Dr. FERNANDO OSNI MACHADO  
Diretor de Medicina

Profª ELIANE DE ALBUQUERQUE MOURA  
Coordenadora do Alojamento Conjunto  
Médica Organizadora do Evento

Profª BEATRIZ MAYKOT KUERTEN GIL  
Chefe do Serviço de Tocoginecologia do H.U.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## CERTIFICADO

Certificamos que FABÍOLA PINHEIRO GUIMARÃES, participou da CONFERÊNCIA INFECÇÕES EM OBSTETRÍCIA DIAGNÓSTICO E CONDUTA - Ministrado pelo *Prof. Dr. André Luiz Arnaud Fonseca (RJ)* no dia 10 de outubro de 1997, na qualidade de ouvinte, com 2 horas/aula.

Florianópolis, (SC), 10 de outubro de 1997

Dr. FERNANDO OSNI MACHADO  
Diretor de Medicina

Profª BEATRIZ MAYKOT KUERTEN GIL

Chefe do Serviço de Tocogynecologia do H.U.

Profª ELIANE DE ALBUQUERQUE MOURA

Cordenadora do Alojamento Conjunto  
Médica Organizadora do Evento



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## CERTIFICADO

Certificamos que Gizelle Bussolo Dacoregio, participou da CONFERÊNCIA INFECÇÕES EM OBSTETRÍCIA DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO - Ministrado pelo Prof. Dr. André Luiz Arnaud Fonseca (RJ) no dia 10 de outubro de 1997, na qualidade de ouvinte, com 2 horas/aula.

Florianópolis, (SC), 10 de outubro de 1997

Dr. FERNANDO OSNI MACHADO  
Diretor de Medicina

Profª ELIANE DE ALBUQUERQUE MOURA  
Coordenadora do Alojamento Conjunto  
Médica Organizadora do Evento

Profª BEATRIZ MAYKOT KUERTEN GIL  
Chefe do Serviço de Tocoginecologia do H.U.

## **ANEXO 4**



**JORNADA PARANAENSE  
DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO HOSPITALAR**

13, 14 e 15/Out/1997


# ***Certificado***

Certificamos a participação de

**DÉBORA GUIMARÃES,**

como assistente, na **XI JORNADA PARANAENSE DE CONTROLE  
DE INFECÇÃO HOSPITALAR**, realizada no Auditório do Edifício  
Castelo Branco, em Curitiba, no período de 13 a 15 de outubro de  
1997, com carga horária de 24 horas.

Curitiba, 15 de outubro de 1997.

  
**Maria Edulania Skroski Castro**  
Presidente da APARCIH e Coordenadora da XI Jornada

APOIO  
Sec. de Estado da Saúde do Paraná  
Hosp. Santa Cruz - Curitiba PR

PROMOÇÃO



Associação Paranaense de Controle  
de Infecção Hospitalar

PATROCÍNIO

**B BRAUN**

JORNADA PARANAENSE  
DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO HOSPITALAR

13, 14 e 15/Out/1997

# *Certificado*

Certificamos a participação de

**FABÍOLA PINHEIRO GUIMARÃES,**

como assistente, na XI JORNADA PARANAENSE DE CONTROLE  
DE INFECÇÃO HOSPITALAR, realizada no Auditório do Edifício  
Castelo Branco, em Curitiba, no período de 13 a 15 de outubro de  
1997, com carga horária de 24 horas.

Curitiba, 15 de outubro de 1997.

*18.10.97*  
**Maria Edufania Skroski Castro**  
Presidente da APARCIH e Coordenadora da XI Jornada

Assinatura  
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná  
Hospital General - Curitiba/PR

Assinatura

Assinatura

APARCIH

B. BRAUN

Associação Paranaense de Controle de Infecção Hospitalar

**JORNADA PARANAENSE  
DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO HOSPITALAR**

13, 14 e 15/Out/1997

# ***Certificado***

Certificamos a participação de

**GIZELLE BUSSOLO DACOREGIO,**

como assistente, na **XI JORNADA PARANAENSE DE CONTROLE  
DE INFECÇÃO HOSPITALAR**, realizada no Auditório do Edifício  
Castelo Branco, em Curitiba, no período de 13 a 15 de outubro de  
1997, com carga horária de 24 horas.

Curitiba, 15 de outubro de 1997.

  
**Maria Edutania Skroski Castro**  
Presidente da APARCIH e Coordenadora da XI Jornada

APOIO  
Sec. de Estado da Saúde do Paraná  
Hosp. Santa Cruz - Curitiba/PR

PROMOÇÃO

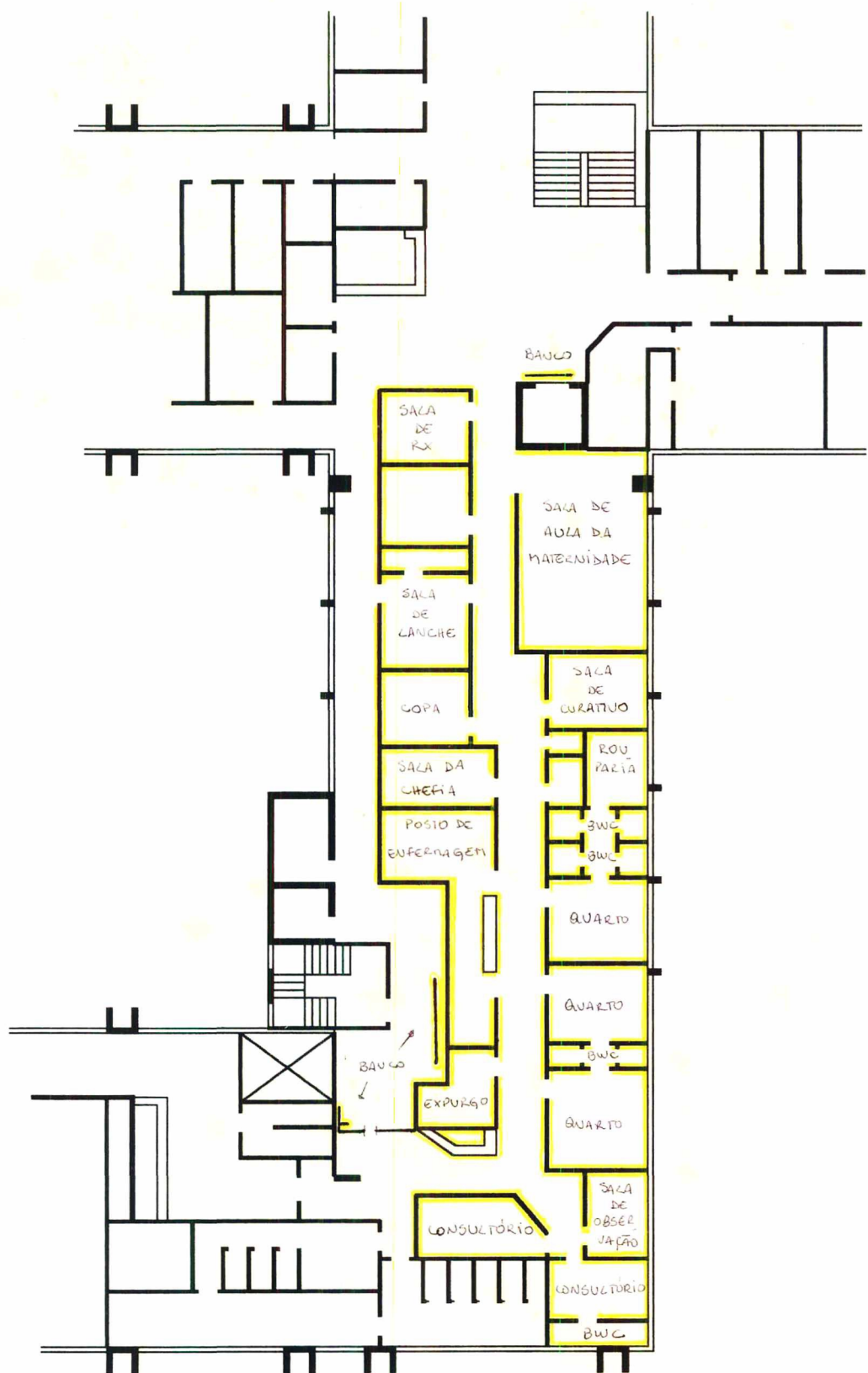
**APARCIH**

Associação Paranaense de Controle  
de Infecção Hospitalar

PATROCÍNIO

**B BRAUN**

## **ANEXO 5**



## **ANEXO 6**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 476  
CEP 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
TEL. (0482) - 34.1000 - TELEX: 0482 240

TOTAL DE ATENDIMENTO

PERÍODO DE : JANEIRO à OUTUBRO de 1997.

- \*SAÚDE OCUPACIONAL : 217 atendimentos
- \* DST/ AIDS : 292 atendimentos
- \* JUNTA MÉDICA : 3.048 atendimentos
- \* SASC : 5.471 atendimentos

OBS: Sendo que Janeiro / Fevereiro DST/AIDS foi período de férias.

Saúde Ocupacional o atendimento foi até Setembro pois estamos sem profissional (médico ).

Junta Médica inclui também o atendimento de Admissão de novos funcionários que somou um total de 84 atendimentos.

SASC atendeu pessoas da Comunidade e Grupo de Apoio, somando um total de 186 atendimentos.



## **ANEXO 7**

Parente

deve o 1º passo

que procura

12 Procura fazer

um pouco de apuro

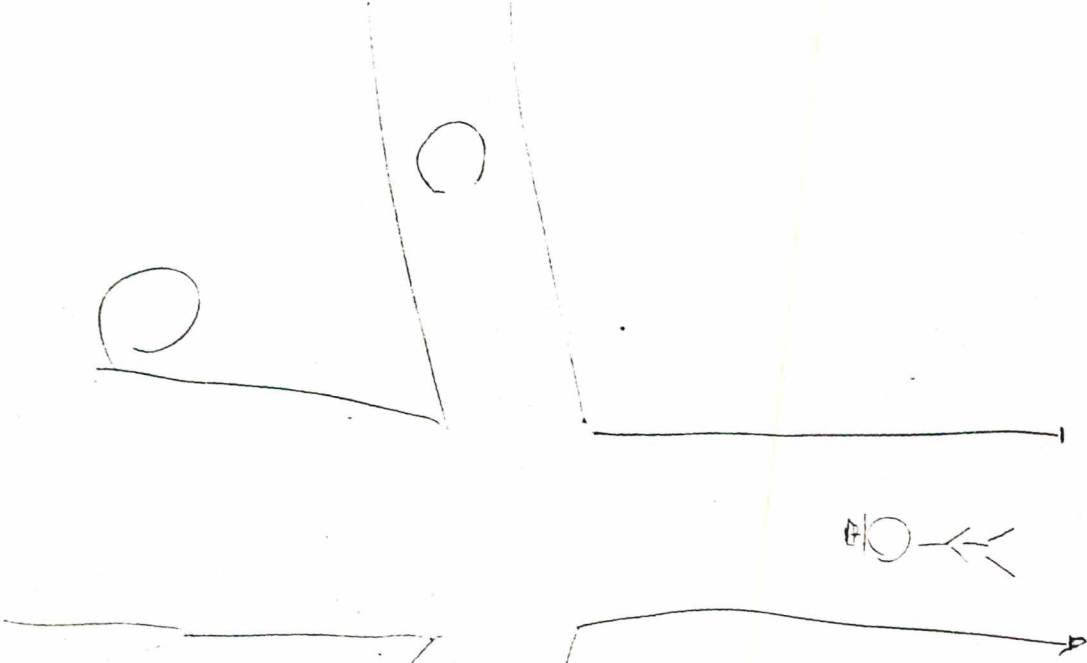
24 Procura uma

emergência ou

posto de saúde.

27 procura uma

solução, p<sup>o</sup> mais problema.



## CAMINHOS PARA SAÚDE

- ⇒ dengue sem febre - resfriados, diarreia, cefaleia  
auto medicar
- ⇒ plano médico particular (tudo UNIMED)  
"workio" e o atendimento muitas vezes é melhor.
- ⇒ De tudo ter que vir na emergência, só  
em último caso. Experiências anteriores  
frustrante
- Consultar c/ cardiologista e ginecologista  
anualmente → particular
- utilizo homeopatia/florais.

## A Saúde Trabalhadora

- 1º Procura médica no posto saúde, local de trabalho por estar mais próximo e afimidade pessoal + amizade.
- 2º Exames especializados.
- 3º Emergência do 2º local de trabalho H.U.

- 1- dependendo do caso me auto-medico ne farmacia mais proxima.
- 2- procurar emergencia
- 3- procurar profissional especializado no problema.

→ Depende do problema

Se é uma doença que já teve, fiz tratamento,  
auto-medico...

→ Se alguma coisa diferente procure

marcar consulta na Perícia (SASC)

→ Em último caso procure a emergência

(já que não se tem um bom atendimento  
nesta local, principalmente quando  
sabe-se que é em funcionamento).

## **ANEXO 8**



# PARTICIPAR É ...

- Colaborar c/ os colegas.
- Manter organizações do ambiente trabalho.
- Usar de gentileza, quando pedir auxílio.

PARTICIPIAR É...

- Ajudar o Projicimo.

- Saber escultar.

- Gozarm Jins Culsas que m3

- Gravar o Bem Novo

PARTICIPAR É...

COLABORAR

COOPERAR

AJUDAR

ESTAR EM CONTATO...

AUXILIAR

INTEGRAR-SE

PARTICIPAR É...

EXPRESSAR-SE CORRETAMENTE E

DEIXAR QUE OS OUTROS SE

EXPRESSEM SABENDO QUE

SÃO DIFERENTES

PARTICIPIAR É...

- COLABORAR c/ O COLEGA
- MANTER HAMBIENTE AGRADEVEL
- SER AMIGO.